



PODER EXECUTIVO

Governador	Reinaldo Azambuja Silva
Vice-Governador	Murilo Zauith
Secretário de Estado de Governo e Gestão Estratégica.....	João Eduardo Barbosa Rocha
Secretário de Estado da Casa Civil	Sérgio de Paula
Controlador-Geral do Estado	Carlos Eduardo Girão de Arruda
Secretário de Estado de Fazenda	Luiz Renato Adler Ralho
Secretária de Estado de Administração e Desburocratização	Ana Carolina Araujo Nardes
Procuradora-Geral do Estado.....	Ana Carolina Ali Garcia
Secretária de Estado de Educação.....	Maria Cecília Amendola da Motta
Secretário de Estado de Saúde.....	Flavio da Costa Britto Neto
Secretário de Estado de Justiça e Segurança Pública	Antonio Carlos Videira
Secretária de Estado de Direitos Humanos, Assistência Social e Trabalho	Elisa Cleia Pinheiro Rodrigues Nobre
Secretário de Estado de Meio Ambiente, Desenvolvimento Econômico, Produção e Agricultura Familiar	Jaime Elias Verruck
Secretário de Estado de Infraestrutura.....	Renato Marcilio da Silva
Secretário de Estado de Cidadania e Cultura	

SUMÁRIO

ATOS NORMATIVOS DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA	2
CONCURSO PÚBLICO E PROCESSO SELETIVO.....	65
ATOS DE LICITAÇÃO	66
ATOS DE PESSOAL DO PODER EXECUTIVO	66

Publicação destinada à divulgação dos atos do Poder Executivo
Secretaria de Estado de Administração e Desburocratização
Av. Desembargador José Nunes da Cunha, s/n
Parque dos Poderes - Bloco I - Telefones: (67) 3318-1480 3318-1420
79031-310 - Campo Grande-MS - CNPJ 02.940.523.0001/43

www.imprensaoficial.ms.gov.br – materia@sad.ms.gov.br

ATOS NORMATIVOS DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA**Secretaria de Estado de Saúde****RESOLUÇÃO N. 48/SES****CAMPO GRANDE, 17 DE MAIO DE 2022.**

O **Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**, no uso de suas atribuições legais, considerando o projeto Caravana da Saúde –EXAMINA MS E OPERA MS,

R E S O L V E:

Art. 1º Aprovar os Protocolos de Regulação de Acesso para exames e procedimentos, conforme Anexos 1 e 2.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data da sua publicação.

Flávio da Costa Britto Neto
Secretário de Estado de Saúde

Anexo 1**Protocolo de Regulação de Acesso para Exames - EXAMINA/MS**

Campo Grande - MS
2022

Governador do Estado
Reinaldo Azambuja Silva

Secretário de Estado de Saúde
Flávio da Costa Britto Neto

Secretária Adjunta de Estado de Saúde
Crhistine Cavalheiro Maymone Gonçalves

Chefe De Gabinete
Denise de Oliveira Lusena

Coordenação e Equipe Técnica Caravana da Saúde – OPERA MS E EXAMINA MS

Marielle Alves Corrêa Esgalha
Adriana Maura Masset Tobal
Alessandro Pinho Salomão
Rosely Tsuha Oshiro
Geni Teresinha Menegotto Asato
Rosângela Dobbro

Diretoria Geral de Atenção à Saúde
Angélica Cristina Segato Congro

Diretoria Geral de Atenção Especializada
Antônio Lastória

Diretoria Geral de Administração e do Fundo Especial de Saúde
Antônio Naglis

Diretoria Geral de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
André Vinicius Batista de Assis

Diretoria Geral de Controle no SUS
Jean Clei da Silva

Diretoria Geral de Gestão Estratégia
Edelma Lene Peixoto Tibúrcio

Diretoria Geral de Vigilância em Saúde
Larissa Domingues Castilho de Arruda

Procuradoria Geral do Estado
CJUR/SES
Kaoye Guazina Oshiro

Apresentação

O Programa Estadual Caravana da Saúde de Procedimentos com Finalidade Diagnóstica "EXAMINA MS" é a estratégia de ampliação de acesso aos procedimentos definidos, implantado pela Resolução N° 56/SES/MS de 25 de agosto de 2021.

Com a adesão formalizada, os prestadores deverão inserir todas as solicitações de exames no Sistema de Regulação CORE – Módulo Ambulatorial.

Neste documento, apresentamos o Protocolo de Regulação do Acesso, bem como as diretrizes, de maneira sucinta, para a solicitação, uso adequado e racional das tecnologias de apoio diagnóstico.

Com a apresentação dos procedimentos contemplados constam: descrição, CID-10, CBO compatível, motivo e prioridade do encaminhamento, de forma a estabelecer então os critérios para avaliação de risco e prioridade, com o objetivo de garantir um acesso mais ágil dos pacientes com maior necessidade.

Ressalta-se que a compatibilidade da CBO registrada é para fins de faturamento no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE Código do Procedimento: 0206010010	
Descrição	<i>CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS.</i>
CID-10	-
CBO compatível	225320 <i>Médico em radiologia e diagnóstico por imagem</i>

	225355 <i>Médico Radiologista Intervencionista</i>
Motivo do encaminhamento	Estenose de canal medular(suspeita), fratura (suspeita), hérnia discal, má formação congênita(hemi- vértebras), metástases(detecção e acompanhamento, processos expansivos , tumores(diagnóstico e estadiamento).
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Médico anestesista especialista em Clínica de Dor, Médico Cirurgião de Cabeça e Pescoço, Médico neurocirurgião, Médico Neurologista, Médico Oncologista, Médico Ortopedista, Médico Reumatologista.
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE Código do Procedimento: 0206010028	
Descrição	<i>CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS.</i>
CID-10	-
CBO compatível	225320 <i>Médico em radiologia e diagnóstico por imagem</i> 225355 <i>Médico Radiologista Intervencionista</i>
Motivo do encaminhamento	Estenose de canal medular(suspeita), fratura (suspeita), hérnia discal, má formação congênita(hemi- vértebras), metástases(detecção e acompanhamento, processos expansivos , tumores(diagnóstico e estadiamento).
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Médico anestesista especialista em Clínica de Dor, Médico Cirurgião de Cabeça e Pescoço, Médico neurocirurgião, Médico Neurologista, Médico Oncologista, Médico Ortopedista, Médico Reumatologista.
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA C/ OU S/ CONTRASTE Código do Procedimento: 0206010036	
Descrição	<i>CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS.</i>
CID-10	-
CBO compatível	225320 <i>Médico em radiologia e diagnóstico por imagem</i> 225355 <i>Médico Radiologista Intervencionista</i>
Motivo do encaminhamento	Estenose de canal medular(suspeita), fratura (suspeita), hérnia discal, má formação congênita(hemi- vértebras), metástases(detecção e acompanhamento, processos expansivos , tumores(diagnóstico e estadiamento).
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Médico anestesista especialista em Clínica de Dor, Médico Cirurgião de Cabeça e Pescoço, Médico neurocirurgião, Médico Neurologista, Médico Oncologista, Médico Ortopedista, Médico Reumatologista.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES Código do Procedimento: 0206010044	
Descrição	CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS.
CID-10	-
CBO compatível	223260 Cirurgião dentista - radiologista 225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
Motivo do encaminhamento	Pólipos mal caracterizados por radiografia dos seios da face (polipose sinusal), processos inflamatórios da face (celulite facial, abscesso de face), sinusopatia crônica, trauma facial, tumores.
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Cirurgião Buco Maxilo Facial, Médico cirurgião de cabeça e pescoço, Médico oncologista, Médico otorrinolaringologista.
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO Código do Procedimento: 0206010052	
Descrição	CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DAS PARTES MOLES DO PESCOÇO INCLUSIVE LARINGE, FARINGE, TIREOIDE, GLÂNDULAS SALIVARES E GÂNGLIOS CERVICAIS, FACILITANDO A LOCALIZAÇÃO, DETECTANDO ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS NOS TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS.
CID-10	-
CBO compatível	225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
Motivo do encaminhamento	Estadiamento de neoplasias, estudo de artérias carótidas e vertebrais, má formação vascular, processos inflamatórios, tumores.
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Médico cirurgião de cabeça e pescoço, médico cirurgião vascular, médico neurologista, médico oncologista.
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO Código do Procedimento: 0206010079	
Descrição	CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS. INCLUI O ESTUDO DA REGIÃO MASTOIDEA.
CID-10	-
CBO compatível	223260 Cirurgião dentista - radiologista 225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem

Motivo do encaminhamento	Acidente vascular cerebral, alterações endócrinas e estudo da hipófise, aneurismas e outras formações vasculares, cefaleia grave a esclarecer, convulsões localizadas, convulsões recentes a esclarecer, doenças degenerativas do encéfalo, hemorragias(primeiras 24 a 48 horas), hidrocefalia, infartos cerebrais isquêmicos agudos, metástases(detecção e acompanhamento), processos expansivos da sela túrcica, processos expansivos, prolactinomas, traumatismos, tumores(diagnóstico e estadiamento)
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Médico anestesista especialista em Clínica de Dor, Médico Cirurgião de Cabeça e Pescoço, Médico neurocirurgião, Médico Neurologista, Médico Oncologista, Médico Ortopedista, Médico Endocrinologista, Médico geriatra, médico infectologista.
TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA Código do Procedimento: 0206010087	
Descrição	<i>CONSISTE NO EXAME REALIZADO COM O USO DO TOMÓGRAFO E INJEÇÃO DE CONTRASTE NA COLUNA VERTEBRAL QUE IDENTIFICA ROMPIMENTO DE NERVOS RESPONSÁVEIS PELA SENSIBILIDADE E MOVIMENTOS DOS MEMBROS SUPERIORES. DOS NERVOS DO PLEXO BRAQUIAL (CADEIA DE NERVOS QUE, AO SAIR DO PESCOÇO, CORRE PELO BRAÇO, ATÉ A MÃO, E É RESPONSÁVEL PELOS MOVIMENTOS DESSA PARTE DO CORPO. E TAMBÉM DOS MEMBROS INFERIORES.</i>
CID-10	-
CBO compatível	225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem 225355 Médico Radiologista Intervencionista
Motivo do encaminhamento	Avaliação morfológica do canal medular – avulsão de raiz nervosa, hidromielia, lesão do plexo braquial, lesões císticas intra raquideas, neoplasia do canal medular, síndrome da cauda equina, trauma do canal medular.
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Médico neurocirurgião, Médico Neurologista, Médico Oncologista, Médico Ortopedista.
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR Código do Procedimento: 0206020015	
Descrição	<i>CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS. CORRESPONDE ÀS ARTICULAÇÕES ESTERNO-CLAVICULAR, OMBRO, COTOVELO E PUNHO.</i>
CID-10	-
CBO compatível	225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem 225355 Médico Radiologista Intervencionista
Motivo do encaminhamento	Fraturas, lesões articulares, má formação congênita, metástases(detecção e estadiamento), processos expansivos, traumatismos articulares, tumores(diagnóstico e estadiamento)
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Médico anestesista especialista em Clínica de Dor, Médico Oncologista, Médico Ortopedista, Médico reumatologista.
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) Código do Procedimento: 0206020023	

Descrição	CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS.
CID-10	-
CBO compatível	225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
Motivo do encaminhamento	Fraturas, lesões articulares, má formação congênita, metástases(detecção e estadiamento), processos expansivos, traumatismos articulares, tumores(diagnóstico e estadiamento)
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Médico anestesiologista especialista em Clínica de Dor, Médico Oncologista, Médico Ortopedista, Médico reumatologista.
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX Código do Procedimento: 0206020031	
Descrição	CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS.
CID-10	-
CBO compatível	225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem 225355 Médico Radiologista Intervencionista
Motivo do encaminhamento	Bronquiectasias, doenças da aorta(aneurisma, dissecação, alargamento de mediastino), fratura de costelas com lesão pulmonar ou pleural, investigação sistêmica e metabólica devido: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses, mediastino: hilos , pleura(avaliação), metástases(detecção e acompanhamento), nódulos não neoplásicos, pneumopatias intersticiais, sangramento(vias aéreas) síndrome da compressão da veia cava superior, traumatismo, tromboembolismo pulmonar, tumores(diagnóstico e estadiamento).
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Médico cardiologista, médico cirurgião cardíaco, médico cirurgião geral, médico cirurgião torácico, médico cirurgião vascular, médico oncologista, médico pneumologista, médico reumatologista.
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMÊN SUPERIOR Código do Procedimento: 0206030010	
Descrição	CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO ABDOME, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM TECIDOS, ÓRGÃOS INCLUINDO FÍGADO, BAÇO, PÂNCREAS E RINS E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS.
CID-10	-
CBO compatível	225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem

	225355 <i>Médico Radiologista Intervencionista</i>
Motivo do encaminhamento	Abscessos, Traumatismos, Tumores (diagnóstico e estadiamento), Processos expansivos, Ruptura de órgãos (suspeita), Metástases, Aneurismas, Pancreatites, Hemorragias pós-cirurgia, pós-cateterismo, pós- tratamento anticoagulante, Investigação comprometimento de órgãos: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Cirurgião Geral, Cirurgião Vascular - Cirurgião Pediátrico - Gastroenterologista - Oncologista - Endocrinologista - Proctologista - Nefrologista - Urologista - Dermatologista - Hematologista - Reumatologista
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR Código do Procedimento: 0206030029	
Descrição	<i>CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM OSSOS, TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO CORPO E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS. CORRESPONDE ÀS ARTICULAÇÕES SACRO-ILÍACA, COXO-FEMURAL, JOELHO, TORNOZELO E PÉ.</i>
CID-10	-
CBO compatível	225320 <i>Médico em radiologia e diagnóstico por imagem</i> 225355 <i>Médico Radiologista Intervencionista</i>
Motivo do encaminhamento	Traumatismos, Tumores (diagnóstico e estadiamento), Processos expansivos, Metástases (detecção e acompanhamento), Fraturas (cominutivas)
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Ortopedista, Oncologista, Reumatologista, Pediatra, Endocrinologista
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMÊN INFERIOR Código do Procedimento: 0206030037	
Descrição	<i>CONSISTE NO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS PROPORCIONA ESTUDO DETALHADO DE DIFERENTES ESTRUTURAS DO CORPO HUMANO, FACILITA A LOCALIZAÇÃO, DETECTA ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS EM TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS DO ABDOMEN INFERIOR, PELVE E BACIA E PROPORCIONA MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS.</i>
CID-10	-
CBO compatível	225320 <i>Médico em radiologia e diagnóstico por imagem</i> 225355 <i>Médico Radiologista Intervencionista</i>
Motivo do encaminhamento	Traumatismos, Tumores (diagnóstico e estadiamento), Processos expansivos, Metástases (detecção e acompanhamento), Processos inflamatórios, malformações congênitas, cálculo renal, aneurisma.
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Cirurgião Geral, Oncologista, Ginecologista, Urologista, Cirurgião-Pediátrico, Médico cirurgião vascular, médico ortopedista, médico angiologista, médico anestesista especialista em clínica da dor.
ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	

Código do Procedimento: 0207010013	
Descrição	CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. CORRESPONDE AO ESTUDO VASCULAR CEREBRAL.
CID-10	-
CBO compatível	225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
Motivo do encaminhamento	Investigação de doença ateromatosa extracraniana: estudo das artérias carótidas, Mesentérica superior, artéria ilíaca e femural, Estudo das doenças estenóticas e oclusivas das artérias cervicais, arco aórtico e aneurisma da aorta abdominal e torácica, Hipertensão arterial grave ou forte suspeita de origem renal
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Angiologista, Cardiologista, Cirurgião Vascular, Cirurgião Cardíaco, Cirurgião Torácico, Cirurgião Pediátrico, Nefrologista, Hematologista
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) Código do Procedimento: 0207010021	
Descrição	CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. NESTE CASO DAS ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES.
CID-10	-
CBO compatível	223260 Cirurgião dentista - radiologista 225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
Motivo do encaminhamento	Traumatismos Articulares, Derrames Articulares (suspeita), Fraturas Ocultas, Alterações de partes moles (Lesões Ligamentares, nervos)
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Otorrinolaringologista, Neurologista, Oncologista, Cirurgião Bucomaxilo-facial, Cirurgião de Cabeça e Pescoço
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO Código do Procedimento: 0207010030	
Descrição	CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE GERA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, UTILIZANDO FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. ESTE PROCEDIMENTO CORRESPONDE AO EXAME DA COLUNA VERTEBRAL REGIÃO CERVICAL, INCLUSIVE PESCOÇO, LARINGE, FARINGE, TIREOIDE, GLÂNDULAS SALIVARES E GÂNGLIOS CERVICAIS, AUXILIANDO A LOCALIZAÇÃO DE LESÕES, DETECTANDO ALTERAÇÕES MUITO PEQUENAS NOS TECIDOS, ÓRGÃOS E OUTRAS ESTRUTURAS E PROPORCIONANDO MAIOR PRECISÃO NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS. INCLUI ANGIORESSONANCIA DOS VASOS DA REGIÃO.
CID-10	-
CBO compatível	225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem

Motivo do encaminhamento	Tumores Ósseos Primários (suspeita), Metástases, Processos Expansivos, Hérnia de Disco, Infecções (suspeita), Complicações pós- operatórias, Doença desmielinizantes, Investigação de tuberculose extrapulmonar, Prurido braquiradial, Investigação de mielopatias, Mielopatia aguda
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Ortopedista, Neurologista, Neurocirurgião, Infectologista, Reumatologista
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA Código do Procedimento: 0207010048	
Descrição	CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. CORRESPONDE AO ESTUDO DA REGIÃO LOMBO-SACRA.
CID-10	-
CBO compatível	- 225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
Motivo do encaminhamento	Tumores Ósseos Primários (suspeita), Metástases, Processos Expansivos, Hérnia de Disco, Infecções (suspeita), Complicações pós- operatórias, Doença desmielinizantes, Investigação de tuberculose extrapulmonar, Prurido braquiradial, Investigação de mielopatias, Mielopatia aguda
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Ortopedista, Neurologista, Neurocirurgião, Infectologista, Reumatologista
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA Código do Procedimento: 0207010056	
Descrição	CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. CORRESPONDE AO ESTUDO DA REGIÃO TORÁCICA.
CID-10	-
CBO compatível	225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
Motivo do encaminhamento	Tumores Ósseos Primários (suspeita), Metástases, Processos Expansivos, Hérnia de Disco, Infecções (suspeita), Complicações pós- operatórias, Doença desmielinizantes, Investigação de tuberculose extrapulmonar, Investigação de mielopatias, Mielopatia aguda
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Ortopedista, Neurologista, Neurocirurgião, Infectologista, Reumatologista, Tisiologista/ Pneumologista
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO Código do Procedimento: 0207010064	
Descrição	ONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. NESTE CASO DA CABEÇA/CRÂNIO.

CID-10	-
CBO compatível	225320 <i>Médico em radiologia e diagnóstico por imagem</i>
Motivo do encaminhamento	Avaliar fossa cerebral posterior e tronco cerebral, AVC isquêmico, Infartos cerebrais múltiplos (suspeita), Demência, Tumores (diagnóstico), Metástases (detecção), Lesões orbitárias ou Trato Visual, Infecções, Doença desmielinizantes, Doenças degenerativas
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Neurologista, Neurocirurgião, Geriatra, Oncologista, Infectologista, Oftalmologista
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA Código do Procedimento: 0207010072	
Descrição	CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. NESTE CASO DA SELA TURCICA.
CID-10	-
CBO compatível	225320 <i>Médico em radiologia e diagnóstico por imagem</i>
Motivo do encaminhamento	Avaliar fossa cerebral posterior e tronco cerebral, AVC isquêmico, Infartos cerebrais múltiplos (suspeita), Demência, Tumores (diagnóstico), Metástases (detecção), Lesões orbitárias ou Trato Visual, Infecções, Doença desmielinizantes, Doenças degenerativas
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Neurologista, Neurocirurgião, Geriatra, Oncologista, Infectologista, Oftalmologista
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / AORTA C/ CINE Código do Procedimento: 0207020019	
Descrição	CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. NESTE CASO HÁ VISUALIZAÇÃO DA DISPERSÃO ANGIOGRÁFICA DOS VASOS CORONÁRIOS APÓS A INJEÇÃO SELETIVA DE CONTRASTE NA ARTERIA FEMURAL OU UMERAL, CORAÇÃO, AORTA E VASOS DA BASE.
CID-10	-
CBO compatível	225320 <i>Médico em radiologia e diagnóstico por imagem</i>
Motivo do encaminhamento	Pesquisa de isquemia miocárdica, Avaliação pós-infarto (degeneração do tecido do órgão), Cardiomiopatias – doenças que levam à ampliação e inflamação do miocárdio, e podem culminar em insuficiência cardíaca, Arritmias, Tumores, Trombos, Colagenoses, Aneurismas, Doenças nas válvulas do coração. Doenças congênitas.
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Cirurgião Torácico, Cardiologista, Cirurgião cardíaco, Cirurgião Vascular
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) Código do Procedimento: 0207020027	

Descrição	CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. CORRESPONDE AO ESTUDO DO OMBRO, BRAÇO, COTOVELO, ANTEBRAÇO, PUNHO E MÃO. CADA MEMBRO SUPERIOR.
CID-10	-
CBO compatível	225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
Motivo do encaminhamento	Traumatismos Articulares, Derrames Articulares (suspeita), Fraturas Ocultas, Alterações de partes moles (Lesões Ligamentares, nervos)
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Ortopedista, Reumatologista, Neurologista, Oncologista
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX Código do Procedimento: 0207020035	
Descrição	CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUÊNCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. CORRESPONDE AO ESTUDO DA REGIÃO TORÁCICA, MEDIASTINO, PULMÃO, MAMAS E PAREDE TORÁCICA. INCLUI O ESTUDO DO PLEXO BRAQUIAL.E DOS VASOS DA REGIÃO, EXCETO AORTA.
CID-10	-
CBO compatível	225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
Motivo do encaminhamento	Avaliar Artérias Pulmonares, Avaliar Massas Hilares, Parenquimatosas e Pleurais, Avaliar Anomalias do Arco Aórtico e aorta descendente, Tumores Neurais e Mediastinais, Tumores cardíacos, Lesão mal caracterizada na T. Computadorizada
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Pneumologista, Oncologista, Cirurgião Geral, Cirurgião Torácico, Cardiologista, Cirurgião cardíaco, Cirurgião Vascular
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMÊN SUPERIOR Código do Procedimento: 0207030014	
Descrição	CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. NESTE CASO DA REGIÃO SUPERIOR DO ABDOMEN.
CID-10	-
CBO compatível	225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
Motivo do encaminhamento	Metástase Hepática, Adenoma de Supra-Renal, Feocromocitoma, Diferenciar Tumor Hepático e Hemangioma, Doenças dos ductos pancreáticos e vias biliares, Suspeita de metástase em veia cava inferior
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Cirurgião Geral, Cirurgião Pediátrico, Gastroenterologista, Oncologista, Endocrinologista, Nefrologista, Urologista, Hepatologista

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) Código do Procedimento: 0207030030	
Descrição	CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE RETRATA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUENCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. CORRESPONDE AO ESTUDO DA ARTICULAÇÃO COXOFEMURAL, COXA, JOELHO, PERNA, TORNOZELO E PÉ DE CADA MEMBRO INFERIOR.
CID-10	-
CBO compatível	225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
Motivo do encaminhamento	Traumatismos Articulares, Derrames Articulares (suspeita), Fraturas Ocultas, Alterações de partes moles (Lesões Ligamentares, nervos)
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Ortopedista, Reumatologista, Neurologista, Oncologista
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONÂNCIA Código do Procedimento: 0207030049	
Descrição	CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO QUE GERA IMAGENS DE ALTA DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS DE QUALQUER PARTE DO INTERIOR DO CORPO HUMANO, UTILIZANDO FORTE CAMPO MAGNÉTICO E ONDAS DE RADIO FREQUÊNCIA. NÃO UTILIZA RADIAÇÃO. NESTE CASO CONSISTE NA EXPLORAÇÃO DOS DUCTOS BILIARES, COLÉDOCO E PÂNCREAS. PODE SER UTILIZADA NA PESQUISA DE OBSTRUÇÕES, CÁLCULOS, IDENTIFICAÇÃO DE CISTOS E NEOPLASIAS, ENTRE OUTRAS DOENÇAS PANCREÁTICAS MENOS COMUNS, MESMO EM PACIENTES GASTRECTOMIZADOS.
CID-10	-
CBO compatível	225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
Motivo do encaminhamento	Tumores ou cálculos obstrutivos, Colangites e algumas malformações. Fibrose hepática, cirrose e neoplasias.
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Cirurgião Geral, Cirurgião Pediátrico, Gastroenterologista, Oncologista, Hepatologista
CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES) Código do Procedimento: 0208010025	
Descrição	CONSISTE NO EXAME DE MEDICINA NUCLEAR NÃO INVASIVO ASSOCIADO À ESTEIRA ERGOMÉTRICA OU EQUIVALENTE COM USO DE MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS (TESTE FARMACOLÓGICO) TEM A FINALIDADE DE AVALIAR A IRRIGAÇÃO SANGUÍNEA E A CAPACIDADE FUNCIONAL DO CORAÇÃO FRENTE AO ESTRESSE OU ESTÍMULO FARMACOLÓGICO. TODA A ETAPA DE ESTRESSE CARDÍACO É MONITORADA E ACOMPANHADA POR MÉDICO, DEVENDO O ESTABELECIMENTO DE SAÚDE ESTAR PREPARADO PARA EVENTUAL ATENDIMENTO E REMOÇÃO MÉDICA DE URGÊNCIA. A CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA ESTÁ INDICADA PARA O DIAGNÓSTICO, AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO E PROGNÓSTICO DA DOENÇA CORONÁRIA POR MEIO DA ANÁLISE DE DISFUNÇÃO VENTRICULAR E DETECÇÃO DE ISQUEMIA E VIABILIDADE MIOCÁRDICA. A CINTILOGRAFIA É UM MÉTODO USADO NA MEDICINA NUCLEAR PARA OBTENÇÃO DE IMAGENS FUNCIONAIS DO CORPO HUMANO ATRAVÉS DE ISÓTOPOS RADIOATIVOS E O SEU RASTREAMENTO. NA CINTILOGRAFIA É USADA UMA SUBSTÂNCIA, CHAMADA RADIOTRAÇADOR, QUE É UM ISÓTOPO RADIOATIVO, INOFENSIVO AO CORPO DO PACIENTE, A QUAL É RASTREADA,

	<i>TANTO EM QUANTIDADE COMO LOCAL DE PRESENÇA, COM UM APARELHO CHAMADO GAMA-CÂMARA, QUE PERMITE A VISUALIZAÇÃO DE IMAGENS DOS ÓRGÃOS DO PACIENTE.</i>
CID-10	-
CBO compatível	225315 <i>Médico em medicina nuclear</i>
Motivo do encaminhamento	Isquemia (localização e extensão), Quantificar Fluxos Anômalos, Alterações da Contratilidade Miocárdica, Diferenciar Isquemia Miocárdica de Necrose Miocárdica, Coronariopatias (seguimento), Pacientes sob Quimioterapia Cardiotóxica (seguimento), Pós IAM - Avaliação funcional e prognóstica na Insuficiência Cardíaca, Procedimento de Revascularização (acompanhamento), Avaliar função biventricular global
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Cardiologia, Cirurgião Cardíaco, Hemodinamicista, Oncologista, Angiologista, Cirurgião vascular
CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES) Código do Procedimento: 0208010033	
Descrição	<i>É A CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO QUE REALIZADA EM SITUAÇÃO DE REPOUSO, OU COM O PACIENTE REALIZANDO ATIVIDADES SIMPLES COMO SE LOCOMOVER, ASSISTIR À TV OU LENDO E QUE VAI AVALIAR A FUNÇÃO CORONARIANA. A CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA ESTÁ INDICADA PARA O DIAGNÓSTICO, AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO E PROGNÓSTICO DA DOENÇA CORONÁRIA POR MEIO DA ANÁLISE DE DISFUNÇÃO VENTRICULAR E DETECÇÃO DE ISQUEMIA E VIABILIDADE MIOCÁRDICA. É UM MÉTODO USADO NA MEDICINA NUCLEAR PARA OBTENÇÃO DE IMAGENS FUNCIONAIS DO CORPO HUMANO ATRAVÉS DE ISÓTOPOS RADIOATIVOS E O SEU RASTREAMENTO. NA CINTILOGRAFIA É USADA UMA SUBSTÂNCIA, CHAMADA RADIOTRAÇADOR, QUE É UM ISÓTOPO RADIOATIVO, INOFENSIVO AO CORPO DO PACIENTE, A QUAL É RASTREADA, TANTO EM QUANTIDADE COMO LOCAL DE PRESENÇA, COM UM APARELHO CHAMADO GAMA-CÂMARA, QUE PERMITE A VISUALIZAÇÃO DE IMAGENS DOS ÓRGÃOS DO PACIENTE.</i>
CID-10	-
CBO compatível	225315 <i>Médico em medicina nuclear</i>
Motivo do encaminhamento	Isquemia (localização e extensão), Quantificar Fluxos Anômalos, Alterações da Contratilidade Miocárdica, Diferenciar Isquemia Miocárdica de Necrose Miocárdica, Coronariopatias (seguimento), Pacientes sob Quimioterapia Cardiotóxica (seguimento), Pós IAM - Avaliação funcional e prognóstica na Insuficiência Cardíaca, Procedimento de Revascularização (acompanhamento), Avaliar função biventricular global.
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Cardiologia, Cirurgião Cardíaco, Hemodinamicista, Oncologista, Angiologista, Cirurgião vascular
CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDES Código do Procedimento: 0208030018	
Descrição	<i>CONSISTE NUM MÉTODO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, ONDE NA TELA DO COMPUTADOR SÃO GERADAS FOTOS OU FILMES DA DISTRIBUIÇÃO DE UM RÁDIO FÁRMACO INJETADO NO PACIENTE QUE PODEM SER ANALISADAS DA FORMA VISUAL OU QUANTITATIVA ATRAVÉS DE CÁLCULOS DA CONCENTRAÇÃO E VELOCIDADE DE MOVIMENTO DESSE RADIO FÁRMACO. SÃO FORMADAS PRIMARIAMENTE IMAGENS NAS QUAIS SE VÊ A FUNÇÃO DOS ÓRGÃOS EM CONTRASTE COM A RADIOLOGIA GERAL EM QUE SÃO FORMADAS IMAGNS ANATÔMICAS EM QUE SE VÊ A FORMA DOS ÓRGÃOS. O RÁDIO FÁRMACO É A UNIÃO DE UM</i>

	RADIOISÓTOPO ANÁLOGO DE UMA MOLÉCULA FISIOLÓGICA ESCOLHIDO DE ACORDO COM O ÓRGÃO E FUNÇÃO A SER ESTUDADA. A RADIAÇÃO GAMA É UMA ONDA ELETROMAGNÉTICA. É UM MÉTODO INDOLOR, NÃO INVASIVO (O RADIOTRAÇADOR PODE SER ADMINISTRADO POR VIA VENOSA, ORAL, INALATÓRIA OU SUBCUTÂNEA), NÃO HÁ REAÇÃO ALÉRGICA, MENOR EXPOSIÇÃO À RADIAÇÃO RELACIONADA A OUTRAS TÉCNICAS DE IMAGEM. A DISPONIBILIDADE DE CERTOS RADIOTRAÇADORES NÃO É IMEDIATA, NECESSITANDO, EM ALGUNS CASOS, ESPERA DE 1 A 2 SEMANAS. POR SE TRATAR DE IMAGENS FUNCIONAIS, ALGUNS EXAMES PRECISAM DE PREPARO PRÉVIO PROLONGADO (1 A 90 DIAS) COM RESTRIÇÃO DE CERTOS TIPOS DE ALIMENTOS E MEDICAMENTOS. ALGUNS PROCESSOS FISIOLÓGICOS A SEREM ESTUDADOS NÃO PODEM SER ACELERADOS E A AQUISIÇÃO DAS IMAGENS PODEM LEVAR ATÉ 60 MINUTOS. ESTE EXAME É CAPAZ DE REALIZAR A AVALIAÇÃO FUNCIONAL DO HIPO E HIPERTIROIDISMO, CÂNCER DE TIREÓIDE E HIPERPARATIREOIDISMO
CID-10	-
CBO compatível	225315 Médico em medicina nuclear
Motivo do encaminhamento	Distúrbios Funcionais da Tireóide e Paratireóide, Tireóide Ectópica (identificação), Tumores e Nódulos (diagnóstico), Hipertireoidismo Tipo Graves e Plumer (tratamento), Carcinoma Diferenciado Tireoidiano (tratamento de metástases), Tireoidite (diagnóstico), Lesões suspeitas e Tratamento Hormonal (acompanhamento)
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Endocrinologista, Oncologista, Cirurgião Geral, Cirurgião Pediátrico
CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO Código do Procedimento: 0208030026	
Descrição	CONSISTE NUM MÉTODO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, ONDE NA TELA DO COMPUTADOR SÃO GERADAS FOTOS OU FILMES DA DISTRIBUIÇÃO DE UM RÁDIO FÁRMACO INJETADO NO PACIENTE QUE PODEM SER ANALISADAS DA FORMA VISUAL OU QUANTITATIVA ATRAVÉS DE CÁLCULOS DA CONCENTRAÇÃO E VELOCIDADE DE MOVIMENTO DESSE RADIO FÁRMACO. SÃO FORMADAS PRIMARIAMENTE IMAGENS NAS QUAIS SE VÊ A FUNÇÃO DOS ÓRGÃOS EM CONTRASTE COM A RADIOLOGIA GERAL EM QUE SÃO FORMADAS IMAGENS ANATÔMICAS EM QUE SE VÊ A FORMA DOS ÓRGÃOS. O RÁDIO FÁRMACO É A UNIÃO DE UM RADIOISÓTOPO ANÁLOGO DE UMA MOLÉCULA FISIOLÓGICA ESCOLHIDO DE ACORDO COM O ÓRGÃO E FUNÇÃO A SER ESTUDADA. A RADIAÇÃO GAMA É UMA ONDA ELETROMAGNÉTICA. É UM MÉTODO INDOLOR, NÃO INVASIVO (O RADIOTRAÇADOR PODE SER ADMINISTRADO POR VIA VENOSA, ORAL, INALATÓRIA OU SUBCUTÂNEA), NÃO HÁ REAÇÃO ALÉRGICA, MENOR EXPOSIÇÃO À RADIAÇÃO RELACIONADA A OUTRAS TÉCNICAS DE IMAGEM. A DISPONIBILIDADE DE CERTOS RADIOTRAÇADORES NÃO É IMEDIATA, NECESSITANDO, EM ALGUNS CASOS, ESPERA DE 1 A 2 SEMANAS. POR SE TRATAR DE IMAGENS FUNCIONAIS, ALGUNS EXAMES PRECISAM DE PREPARO PRÉVIO PROLONGADO (1 A 90 DIAS) COM RESTRIÇÃO DE CERTOS TIPOS DE ALIMENTOS E MEDICAMENTOS. ALGUNS PROCESSOS FISIOLÓGICOS A SEREM ESTUDADOS NÃO PODEM SER ACELERADOS E A AQUISIÇÃO DAS IMAGENS PODEM LEVAR ATÉ 60 MINUTOS. ESTE EXAME É CAPAZ DE REALIZAR A AVALIAÇÃO FUNCIONAL DO HIPO E HIPERTIROIDISMO, CÂNCER DE TIREÓIDE, HIPERPARATIREOIDISMO. AS IMAGENS CINTILOGRÁFICAS SÃO ADQUIRIDAS NAS INCIDÊNCIAS ANTERIOR E OBLÍQUAS ENTRE 10 E 30 MINUTOS APÓS A INJEÇÃO DO RADIOFÁRMACO E PERMITEM A AVALIAÇÃO MORFO-FUNCIONAL DA GLÂNDULA, MUITAS VEZES COMPLEMENTANDO DADOS CLÍNICOS OU ULTRASSONOGRÁFICOS. SÃO HABITUALMENTE IDENTIFICADOS OS DOIS LOBOS TIREOIDEANOS, OCASIONALMENTE O ISTMO E RARAMENTE O LOBO PIRAMIDAL. ALÉM DA LOCALIZAÇÃO, DIMENSÕES E MORFOLOGIA TAMBÉM É ANALISADA A DISTRIBUIÇÃO DO RADIOFÁRMACO PELO PARÊNQUIMA GLANDULAR, QUE É NORMALMENTE HOMOGÊNEA.
CID-10	-
CBO compatível	225315 Médico em medicina nuclear

Motivo do encaminhamento	Distúrbios Funcionais da Tireóide e Paratireóide - Tireóide Ectópica (identificação), Tumores e Nódulos (diagnóstico), Hipertireoidismo Tipo Graves e Plumer (tratamento), Carcinoma Diferenciado Tireoidiano (tratamento de metástases), Tireoidite (diagnóstico), Lesões suspeitas e Tratamento Hormonal (acompanhamento)
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Endocrinologista, Oncologista, Cirurgião Geral, Cirurgião Pediátrico
CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO Código do Procedimento: 0208030042	
Descrição	CONSISTE NUM MÉTODO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, ONDE NA TELA DO COMPUTADOR SÃO GERADAS FOTOS OU FILMES DA DISTRIBUIÇÃO DE UM RÁDIO FÁRMACO INJETADO NO PACIENTE QUE PODEM SER ANALISADAS DA FORMA VISUAL OU QUANTITATIVA ATRAVÉS DE CÁLCULOS DA CONCENTRAÇÃO E VELOCIDADE DE MOVIMENTO DESSE RADIO FÁRMACO. SÃO FORMADAS PRIMARIAMENTE IMAGENS NAS QUAIS SE VÊ A FUNÇÃO DOS ÓRGÃOS EM CONTRASTE COM A RADIOLOGIA GERAL EM QUE SÃO FORMADAS IMAGENS ANATÔMICAS EM QUE SE VÊ A FORMA DOS ÓRGÃOS. O RÁDIO FÁRMACO É A UNIÃO DE UM RADIOISÓTOPO ANÁLOGO DE UMA MOLÉCULA FISIOLÓGICA ESCOLHIDO DE ACORDO COM O ÓRGÃO E FUNÇÃO A SER ESTUDADA. A RADIAÇÃO GAMA É UMA ONDA ELETROMAGNÉTICA. É UM MÉTODO INDOLOR, NÃO INVASIVO (O RADIOTRAÇADOR PODE SER ADMINISTRADO POR VIA VENOSA, ORAL, INALATÓRIA OU SUBCUTÂNEA), NÃO HÁ REAÇÃO ALÉRGICA, MENOR EXPOSIÇÃO À RADIAÇÃO RELACIONADA A OUTRAS TÉCNICAS DE IMAGEM. A DISPONIBILIDADE DE CERTOS RADIOTRAÇADORES NÃO É IMEDIATA, NECESSITANDO, EM ALGUNS CASOS, ESPERA DE 1 A 2 SEMANAS. POR SE TRATAR DE IMAGENS FUNCIONAIS, ALGUNS EXAMES PRECISAM DE PREPARO PRÉVIO PROLONGADO (1 A 90 DIAS) COM RESTRIÇÃO DE CERTOS TIPOS DE ALIMENTOS E MEDICAMENTOS. ALGUNS PROCESSOS FISIOLÓGICOS A SEREM ESTUDADOS NÃO PODEM SER ACELERADOS E A AQUISIÇÃO DAS IMAGENS PODEM LEVAR ATÉ 60 MINUTOS. ESTE EXAME AUXILIA NA IDENTIFICAÇÃO DE CÂNCER PRIMÁRIO E METASTÁTICO (DE PRÓSTATA, MAMA, PULMÃO, TIREOIDE, RIM, SUPRARRENAL, DO ESQUELETO ENTRE OUTROS.
CID-10	-
CBO compatível	225315 Médico em medicina nuclear
Motivo do encaminhamento	Tumores (Diagnóstico e Estadiamento), Metástases (Diagnóstico e Acompanhamento), Osteomielite (Diagnóstico e Acompanhamento), Necroses Ósseas, Fratura de Stress, Avaliar Integridade de Próteses Articulares, Dores Ósseas (Diagnóstico), Doença de Paget, Hiperparatireoidismo, Doenças inflamatórias granulomatosas (suspeita de sarcoidose)
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Ortopedista, Oncologista, Endocrinologista, Infectologista, Neurologista
CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA) Código do Procedimento: 0208040056	
Descrição	CONSISTE NUM MÉTODO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, ONDE NA TELA DO COMPUTADOR SÃO GERADAS FOTOS OU FILMES DA DISTRIBUIÇÃO DE UM RÁDIO FÁRMACO INJETADO NO PACIENTE QUE PODEM SER ANALISADAS DA FORMA VISUAL OU QUANTITATIVA ATRAVÉS DE CÁLCULOS DA CONCENTRAÇÃO E VELOCIDADE DE MOVIMENTO DESSE RADIO FÁRMACO. SÃO FORMADAS PRIMARIAMENTE IMAGENS NAS QUAIS SE VÊ A FUNÇÃO DOS ÓRGÃOS EM CONTRASTE COM A RADIOLOGIA GERAL EM QUE SÃO FORMADAS IMAGENS ANATÔMICAS EM QUE SE VÊ A FORMA DOS ÓRGÃOS. O RÁDIO FÁRMACO É A UNIÃO DE UM RADIOISÓTOPO ANÁLOGO DE UMA MOLÉCULA FISIOLÓGICA ESCOLHIDO DE ACORDO COM O ÓRGÃO E FUNÇÃO A SER ESTUDADA. A RADIAÇÃO GAMA É UMA ONDA ELETROMAGNÉTICA. É UM MÉTODO INDOLOR, NÃO INVASIVO (O RADIOTRAÇADOR PODE SER ADMINISTRADO POR VIA VENOSA, ORAL, INALATÓRIA OU SUBCUTÂNEA), NÃO HÁ REAÇÃO

	<p>ALÉRGICA, MENOR EXPOSIÇÃO À RADIAÇÃO RELACIONADA A OUTRAS TÉCNICAS DE IMAGEM. A DISPONIBILIDADE DE CERTOS RADIOTRAÇADORES NÃO É IMEDIATA, NECESSITANDO, EM ALGUNS CASOS, ESPERA DE 1 A 2 SEMANAS. POR SE TRATAR DE IMAGENS FUNCIONAIS, ALGUNS EXAMES PRECISAM DE PREPARO PRÉVIO PROLONGADO (1 A 90 DIAS) COM RESTRIÇÃO DE CERTOS TIPOS DE ALIMENTOS E MEDICAMENTOS. ALGUNS PROCESSOS FISIOLÓGICOS A SEREM ESTUDADOS NÃO PODEM SER ACELERADOS E A AQUISIÇÃO DAS IMAGENS PODEM LEVAR ATÉ 60 MINUTOS. EXISTEM DOIS TIPOS DE EXAMES, A CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA E CINTILOGRAFIA RENAL ESTÁTICA. EXISTEM ALGUMAS DIFERENÇAS ENTRE OS TIPOS DE EXAME COM A UTILIZAÇÃO DO RADIOFÁRMACO. A CINTILOGRAFIA RENAL ESTÁTICA TEM COMO OBJETIVO AVALIAR O TAMANHO, A FORMA, A LOCALIZAÇÃO E A FUNÇÃO DOS RINS. TAMBÉM PODEM SER OBSERVADAS CICATRIZES CAUSADAS POR INFECÇÕES E MÁ-FORMAÇÃO DOS RINS. O RADIOFÁRMACO É ABSORVIDO PELOS RINS E O APARELHO REALIZA A LEITURA DA RADIAÇÃO EMITIDA NA REGIÃO. DEPOIS DE ESTAR PRESENTE NA CORRENTE SANGUÍNEA DO PACIENTE, O RADIOFÁRMACO É FILTRADO, REABSORVIDO E ELIMINADO PELOS RINS. NO CÓRTEX RENAL FICA CONCENTRADA A MAIOR PARTE DO RADIOFÁRMACO. NA IMAGEM CINTILOGRÁFICA É AVALIADO SE O RIM ESTÁ FILTRANDO, REABSORVENDO E ELIMINADO NORMALMENTE. CASO HAJA POUCA ATIVIDADE NAS IMAGENS, É POSSÍVEL IDENTIFICAR AS ZONAS QUE NÃO ESTÃO EM PLENA FUNÇÃO. COMO O DMSA DEMORA PARA SER ELIMINADO, AS IMAGENS DA CINTILOGRAFIA RENAL ESTÁTICA POSSUEM BOAS RESOLUÇÕES, AS IMAGENS SÃO OBTIDAS DE 3 A 6 HORAS APÓS A ADMINISTRAÇÃO DO CONTRASTE. A PRINCIPAL INDICAÇÃO PARA O EXAME DE CINTILOGRAFIA RENAL ESTÁTICA É O DIAGNÓSTICO DA PIELONEFRITE AGUDA E DAS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES E SEQUELAS DA DOENÇA. A IMAGEM DO EXAME TEM ALTA SENSIBILIDADE PARA UM DIAGNÓSTICO PRECOCE, ALÉM DE LOCALIZAR E AVALIAR A EXTENSÃO DO PROCESSO INFLAMATÓRIO. NA CINTILOGRAFIA É POSSÍVEL VISUALIZAR A CICATRIZ RENAL COMO ÁREA DE BAIXA CAPTAÇÃO DE RADIOFÁRMACO COM PERDA DO CONTOURNO RENAL E DIMINUIÇÃO DO VOLUME. OUTRAS INDICAÇÕES DO EXAME SÃO: AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO TUBULAR DOS RINS; AVALIAÇÃO DA ANATOMIA CORTICAL; DIAGNÓSTICO DE PIELONEFRITE AGUDA; AVALIAÇÃO E SEGUIMENTO DE CASOS DE INFECÇÃO URINÁRIA E/OU PIELONEFRITES DE REPETIÇÃO (CICATRIZES CORTICAIS); DIAGNÓSTICO DE ANOMALIAS RENAI (EX.: RIM EM FERRADURA, ECTOPIA RENAL CRUZADA, RIM ÚNICO, HIPOPLASIA RENAL, RIM PÉLVICO, CISTOS); DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PSEUDOTUMORES RENAI (EX.: HIPERTROFIA DA COLUNA DE BERTIN E LOBULAÇÃO FETAL X TUMOR MALIGNO). É UM TRAÇADO GRÁFICO DE RADIOATIVIDADE MEDIDA EXTERNAMENTE SOBRE OS RINS, DURANTE UM PERÍODO DE TEMPO, APÓS A INJEÇÃO INTRAVENOSA DE UM RADIONUCLÍDEO QUE É RETIRADO E EXCRETADO PELOS RINS.</p>
CID-10	-
CBO compatível	225315 Médico em medicina nuclear
Motivo do encaminhamento	Verificar Função do Rim Direito ou Esquerdo (Fluxo, Déficit Glomerular, Obstrução de Vias Excretoras, Função Tubular), Hipertensão Renovascular, Avaliar Cicatrizes Remanescentes de Infecções Renais, Quantificar Córtex Renal Funcionante (segmento de Pielonefrite por Refluxo), Avaliar envolvimento Renal de Tumores, Avaliar Diagnóstico Diferencial entre Tumor e Hipertrofia da Coluna de Bertin), Avaliar Refluxo Vesico-Uretral (CISTOCINTILOGRAFIA), Acompanhamento de pacientes transplantado
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Urologista, Nefrologista, Pediatra, Oncologista
ESTUDO RENAL DINÂMICO C/ OU S/ DIURÉTICO Código do Procedimento: 0208040102	
Descrição	É O EXAME DE IMAGEM DA MEDICINA NUCLEAR QUE ESTUDA A FUNÇÃO RENAL, A FORMAÇÃO E A EXCREÇÃO CONSISTE NUM MÉTODO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, ONDE NA TELA DO COMPUTADOR SÃO GERADAS FOTOS OU FILMES DA DISTRIBUIÇÃO DE UM RÁDIO FÁRMACO INJETADO NO PACIENTE QUE PODEM SER ANALISADAS DA FORMA VISUAL OU QUANTITATIVA

	<p>ATRAVÉS DE CÁLCULOS DA CONCENTRAÇÃO E VELOCIDADE DE MOVIMENTO DESSE RADIO FÁRMACO. SÃO FORMADAS PRIMARIAMENTE IMAGENS NAS QUAIS SE VÊ A FUNÇÃO DOS ÓRGÃOS EM CONTRASTE COM A RADIOLOGIA GERAL EM QUE SÃO FORMADAS IMAGENS ANATÔMICAS EM QUE SE VÊ A FORMA DOS ÓRGÃOS. O RÁDIO FÁRMACO É A UNIÃO DE UM RADIOISÓTOPO ANÁLOGO DE UMA MOLÉCULA FISIOLÓGICA ESCOLHIDO DE ACORDO COM O ÓRGÃO E FUNÇÃO A SER ESTUDADA. A RADIAÇÃO GAMA É UMA ONDA ELETROMAGNÉTICA. É UM MÉTODO INDOLOR, NÃO INVASIVO (O RADIOTRAÇADOR PODE SER ADMINISTRADO POR VIA VENOSA, ORAL, INALATÓRIA OU SUBCUTÂNEA), NÃO HÁ REAÇÃO ALÉRGICA, MENOR EXPOSIÇÃO À RADIAÇÃO RELACIONADA A OUTRAS TÉCNICAS DE IMAGEM. A DISPONIBILIDADE DE CERTOS RADIOTRAÇADORES NÃO É IMEDIATA, NECESSITANDO, EM ALGUNS CASOS, ESPERA DE 1 A 2 SEMANAS. POR SE TRATAR DE IMAGENS FUNCIONAIS, ALGUNS EXAMES PRECISAM DE PREPARO PRÉVIO PROLONGADO (1 A 90 DIAS) COM RESTRIÇÃO DE CERTOS TIPOS DE ALIMENTOS E MEDICAMENTOS. ALGUNS PROCESSOS FISIOLÓGICOS A SEREM ESTUDADOS NÃO PODEM SER ACELERADOS E A AQUISIÇÃO DAS IMAGENS PODEM LEVAR ATÉ 60 MINUTOS. O PACIENTE É POSICIONADO EM DECÚBITO NO EQUIPAMENTO GAMA CÂMARA E É INJETADO POR VIA VENOSA UM RADIOFÁRMACO É MARCADO COM TECNÉCIO 99M, EM ALGUNS CASOS É REALIZADA A ADMINISTRAÇÃO DE UM MEDICAMENTO DIURÉTICO PARA ESTIMULAR A DIURESE DURANTE O EXAME. O PREPARO PARA O PACIENTE ANTES DO EXAME É ESTAR BEM HIDRATADO. AS IMAGENS MOSTRAM A FUNÇÃO VASCULAR NOS RINS E, DEPOIS A SEU TRAJETO PARA A BEXIGA. É POSSÍVEL DETERMINAR O TEMPO EM QUE O RADIOFÁRMACO REALIZA TODO O TRAJETO, PERMITINDO AVALIAR ÁREAS OBSTRUÍDAS. PRINCIPAIS INDICAÇÕES DO EXAME DE CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA: AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO GLOMERULAR DOS RINS, AVALIAÇÃO DA VIA EXCRETORA RENAL, AVALIAÇÃO PÓS TRANSPLANTE RENAL, AVALIAÇÃO DO FLUXO SANGUÍNEO RENAL. O EXAME AINDA PODE COMPLEMENTAR ACHADOS ANATÔMICOS DE OUTROS MÉTODOS, SENDO UTILIZADA COM DADOS FUNCIONAIS DE PATOLOGIAS DE MALFORMAÇÕES RENAIIS, INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA E CRÔNICA, TRAUMAS, TUMORES RENAIIS, GLOMERULONEFRITE E PIELONEFRITE.</p>
CID-10	-
CBO compatível	225315 Médico em medicina nuclear
Motivo do encaminhamento	Bexiga neurogênica, Prostatismo, Incontinência urinária
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Urologista, Ginecologista, Cirurgia pediátrica, Nefrologista
CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO Código do Procedimento: 0208050019	
Descrição	<p>CONSISTE NUM MÉTODO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, ONDE NA TELA DO COMPUTADOR SÃO GERADAS FOTOS OU FILMES DA DISTRIBUIÇÃO DE UM RÁDIO FÁRMACO INJETADO NO PACIENTE QUE PODEM SER ANALISADAS DA FORMA VISUAL OU QUANTITATIVA ATRAVÉS DE CÁLCULOS DA CONCENTRAÇÃO E VELOCIDADE DE MOVIMENTO DESSE RADIO FÁRMACO. SÃO FORMADAS PRIMARIAMENTE IMAGENS NAS QUAIS SE VÊ A FUNÇÃO DOS ÓRGÃOS EM CONTRASTE COM A RADIOLOGIA GERAL EM QUE SÃO FORMADAS IMAGENS ANATÔMICAS EM QUE SE VÊ A FORMA DOS ÓRGÃOS. O RÁDIO FÁRMACO É A UNIÃO DE UM RADIOISÓTOPO ANÁLOGO DE UMA MOLÉCULA FISIOLÓGICA ESCOLHIDO DE ACORDO COM O ÓRGÃO E FUNÇÃO A SER ESTUDADA. A RADIAÇÃO GAMA É UMA ONDA ELETROMAGNÉTICA. É UM MÉTODO INDOLOR, NÃO INVASIVO (O RADIOTRAÇADOR PODE SER ADMINISTRADO POR VIA VENOSA, ORAL, INALATÓRIA OU SUBCUTÂNEA), NÃO HÁ REAÇÃO ALÉRGICA, MENOR EXPOSIÇÃO À RADIAÇÃO RELACIONADA A OUTRAS TÉCNICAS DE IMAGEM. A DISPONIBILIDADE DE CERTOS RADIOTRAÇADORES NÃO É IMEDIATA, NECESSITANDO, EM ALGUNS CASOS, ESPERA DE 1 A 2 SEMANAS. POR SE TRATAR DE IMAGENS FUNCIONAIS, ALGUNS EXAMES PRECISAM DE PREPARO PRÉVIO PROLONGADO (1 A 90 DIAS) COM RESTRIÇÃO DE CERTOS TIPOS DE ALIMENTOS E MEDICAMENTOS. ALGUNS PROCESSOS FISIOLÓGICOS A SEREM ESTUDADOS NÃO PODEM</p>

	<p>SER ACELERADOS E A AQUISIÇÃO DAS IMAGENS PODEM LEVAR ATÉ 60 MINUTOS. A CINTILOGRAFIA ÓSSEA É UM EXAME DE IMAGEM UTILIZADO, NA MAIORIA DAS VEZES, PARA IDENTIFICAR SINAIS DE CÂNCER OU METÁSTASES PARA OS OSSOS, ALÉM DE IDENTIFICAR PONTOS DE INFLAMAÇÃO CAUSADOS POR INFECÇÕES, ARTRITES, FRATURAS, ALTERAÇÕES NA CIRCULAÇÃO SANGUÍNEA DO OSSO, AVALIAÇÃO DE PRÓTESES ÓSSEAS OU PARA INVESTIGAR CAUSAS DE DOR NOS OSSOS. É INJETADO NA VEIA UM RADIOFÁRMACO, COMO GÁLIO, QUE SÃO SUBSTÂNCIAS RADIOATIVAS. ESTAS SUBSTÂNCIAS SÃO ATRAÍDAS PELO TECIDO ÓSSEO COM A DOENÇA APÓS CERCA DE 2 HORAS, O QUE PODE SER REGISTRADO UTILIZANDO-SE UMA CÂMARA ESPECIAL, QUE DETECTA A RADIOATIVIDADE E CRIA UMA IMAGEM DO ESQUELETO. OS LOCAIS ONDE O RADIOFÁRMACO SE CONCENTROU MAIS SÃO DESTACADOS, O QUE SIGNIFICA INTENSA REAÇÃO METABÓLICA NA REGIÃO, COMO MOSTRA A IMAGEM. A CINTILOGRAFIA ÓSSEA PODE SER REALIZADA PARA ALGUMA REGIÃO ESPECÍFICA OU PARA O CORPO INTEIRO E, NORMALMENTE, O EXAME DURA ENTRE 30-40 MINUTOS. O PACIENTE NÃO NECESSITA DE FAZER JEJUM, NEM DE TER NENHUM CUIDADO ESPECIAL, OU SUSPENDER A MEDICAÇÃO. NO ENTANTO, NAS 24 HORAS SEGUINTE AO EXAME, O PACIENTE NÃO DEVE ENTRAR EM CONTATO COM GRÁVIDAS OU CRIANÇAS PEQUENAS, POIS PODEM SER SENSÍVEIS AO RADIOFÁRMACO QUE É ELIMINADO DURANTE ESSE PERÍODO. A CINTILOGRAFIA ÓSSEA PODE SER INDICADA NAS SEGUINTE SITUAÇÕES: PESQUISA DE METÁSTASES ÓSSEAS CAUSADAS POR VARIADOS TIPOS DE CÂNCER, COMO DE MAMA, PRÓSTATA OU PULMÃO, POR EXEMPLO, PARA IDENTIFICAR ÁREAS DE ALTERAÇÃO DO METABOLISMO DOS OSSOS, PARA IDENTIFICAR ALTERAÇÕES CAUSADAS POR OSTEOMIELITE, ARTRITES, TUMORES ÓSSEOS PRIMÁRIOS, FRATURAS, OSTEONECROSE, Distrofia simpática reflexa, infarto ósseo, viabilidade do enxerto ósseo e avaliação de próteses ósseas. Também é utilizada para investigar causas de dor óssea em que não foram identificadas as causas com outros exames.</p>
CID-10	-
CBO compatível	225315 Médico em medicina nuclear
Motivo do encaminhamento	Necrose da Cabeça do Fêmur, Processos Expansivos Gerais, Piorartrites
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Ortopedista, Oncologista, Infectologista, Reumatologista
CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	
Código do Procedimento: 0208050035	
Descrição	<p>CONSISTE NUM MÉTODO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, ONDE NA TELA DO COMPUTADOR SÃO GERADAS FOTOS OU FILMES DA DISTRIBUIÇÃO DE UM RÁDIO FÁRMACO INJETADO NO PACIENTE QUE PODEM SER ANALISADAS DA FORMA VISUAL OU QUANTITATIVA ATRAVÉS DE CÁLCULOS DA CONCENTRAÇÃO E VELOCIDADE DE MOVIMENTO DESSE RADIO FÁRMACO. SÃO FORMADAS PRIMARIAMENTE IMAGENS NAS QUAIS SE VÊ A FUNÇÃO DOS ÓRGÃOS EM CONTRASTE COM A RADIOLOGIA GERAL EM QUE SÃO FORMADAS IMAGENS ANATÔMICAS EM QUE SE VÊ A FORMA DOS ÓRGÃOS. O RÁDIO FÁRMACO É A UNIÃO DE UM RADIOISÓTOPO ANÁLOGO DE UMA MOLÉCULA FISIOLÓGICA ESCOLHIDO DE ACORDO COM O ÓRGÃO E FUNÇÃO A SER ESTUDADA. A RADIAÇÃO GAMA É UMA ONDA ELETROMAGNÉTICA. É UM MÉTODO INDOLOR, NÃO INVASIVO (O RADIOTRAÇADOR PODE SER ADMINISTRADO POR VIA VENOSA, ORAL, INALATÓRIA OU SUBCUTÂNEA), NÃO HÁ REAÇÃO ALÉRGICA, MENOR EXPOSIÇÃO À RADIAÇÃO RELACIONADA A OUTRAS TÉCNICAS DE IMAGEM. A DISPONIBILIDADE DE CERTOS RADIOTRAÇADORES NÃO É IMEDIATA, NECESSITANDO, EM ALGUNS CASOS, ESPERA DE 1 A 2 SEMANAS. POR SE TRATAR DE IMAGENS FUNCIONAIS, ALGUNS EXAMES PRECISAM DE PREPARO PRÉVIO PROLONGADO (1 A 90 DIAS) COM RESTRIÇÃO DE CERTOS TIPOS DE ALIMENTOS E MEDICAMENTOS. É INJETADO NA VEIA UM RADIOFÁRMACO, COMO GÁLIO, QUE SÃO SUBSTÂNCIAS RADIOATIVAS. ESTAS SUBSTÂNCIAS SÃO ATRAÍDAS PELO TECIDO ÓSSEO COM A DOENÇA APÓS CERCA DE 2 HORAS, O QUE PODE SER REGISTRADO UTILIZANDO-SE UMA CÂMARA ESPECIAL, QUE DETECTA A RADIOATIVIDADE E CRIA</p>

	<p>UMA IMAGEM DO ESQUELETO. OS LOCAIS ONDE O RADIOFÁRMACO SE CONCENTROU MAIS SÃO DESTACADOS, O QUE SIGNIFICA INTENSA REAÇÃO METABÓLICA NA REGIÃO, COMO MOSTRA A IMAGEM. A CINTILOGRAFIA ÓSSEA PODE SER REALIZADA PARA ALGUMA REGIÃO ESPECÍFICA OU PARA O CORPO INTEIRO E, NORMALMENTE, O EXAME DURA ENTRE 30-40 MINUTOS. O PACIENTE NÃO NECESSITA DE FAZER JEJUM, NEM DE TER NENHUM CUIDADO ESPECIAL, OU SUSPENDER A MEDICAÇÃO. NO ENTANTO, NAS 24 HORAS SEGUINTE AO EXAME, O PACIENTE NÃO DEVE ENTRAR EM CONTATO COM GRÁVIDAS OU CRIANÇAS PEQUENAS, POIS PODEM SER SENSÍVEIS AO RADIOFÁRMACO QUE É ELIMINADO DURANTE ESSE PERÍODO. A CINTILOGRAFIA ÓSSEA PODE SER INDICADA NAS SEGUINTE SITUAÇÕES: PESQUISA DE METÁSTASES ÓSSEAS CAUSADAS POR VARIADOS TIPOS DE CÂNCER, COMO DE MAMA, PRÓSTATA OU PULMÃO, POR EXEMPLO, PARA IDENTIFICAR ÁREAS DE ALTERAÇÃO DO METABOLISMO DOS OSSOS, PARA IDENTIFICAR ALTERAÇÕES CAUSADAS POR OSTEOMIELOITE, ARTRITES, TUMORES ÓSSEOS PRIMÁRIOS, FRATURAS, OSTEONECROSE, DISTROFIA SIMPÁTICA REFLEXA, INFARTO ÓSSEO, VIABILIDADE DO ENXERTO ÓSSEO E AVALIAÇÃO DE PRÓTESES ÓSSEAS. TAMBÉM É UTILIZADA PARA INVESTIGAR CAUSAS DE DOR ÓSSEA EM QUE NÃO FORAM IDENTIFICADAS AS CAUSAS COM OUTROS EXAMES.</p>
CID-10	-
CBO compatível	225315 Médico em medicina nuclear
Motivo do encaminhamento	Diagnóstico de tumores primários nos ossos ou metástase de tumores, além de doenças como artrite, osteomielite, bem como avaliação de fraturas(exceto diagnóstico) e próteses.
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Médico infectologista, Oncologista e Ortopedista
BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA) Código do Procedimento: 0209040017	
Descrição	<p>CONSISTE NA INTRODUÇÃO PELO NARIZ DE UM TUBO (BRONCOSCÓPIO) QUE ATINGE A ÁRVORE BRÔNQUICA E QUE LEVA, NA SUA EXTREMIDADE, UMA CÂMERA DE LUZ FRIA QUE PERMITE VISUALIZAR O INTERIOR DA TRAQUEIA E DOS BRÔNQUIOS E PARTE DOS PULMÕES, BEM COMO DISPOSITIVOS PARA RETIRAR AMOSTRAS DE TECIDOS PARA BIÓPSIAS E SECREÇÕES PARA EXAMES. POR MEIO DO BRONCOSCÓPIO É POSSÍVEL A REALIZAÇÃO DE ALGUNS PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS. A BRONCOSCOPIA É UMA ENDOSCOPIA DA ÁRVORE BRÔNQUICA. É ADMINISTRADO UM SEDATIVO E UMA ANESTESIA TÓPICA POR SPRAY NA BASE DA LÍNGUA E NA OROFARINGE PARA MINIMIZAR O INCÔMODO DA PASSAGEM DO ENDOSCÓPIO E ABOLIR OS REFLEXOS PRÓPRIOS DESSA REGIÃO (VÔMITOS, TOSSE, CONTRAÇÕES, DIMINUIÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA). O EXAME NÃO APRESENTA CONTRAINDICAÇÕES E PODE SER REALIZADO MESMO EM CRIANÇAS PEQUENAS. É UM PROCEDIMENTO INDOLOR E RÁPIDO (DURA CERCA DE 20 A 30 MINUTOS). O BRONCOSCÓPIO GERALMENTE É UM TUBO FLEXÍVEL CONTENDO FIBRAS ÓTICAS NO SEU INTERIOR, MAS TAMBÉM EXISTE O BRONCOSCÓPIO RÍGIDO, NO USO DESTE, O PACIENTE DEVE SER SUBMETIDO À ANESTESIA GERAL. DURANTE A BRONCOSCOPIA PODE SER NECESSÁRIA REALIZAÇÃO DE BIÓPSIA LAVAGEM BRONCOALVEOLAR, QUE É UM PROCEDIMENTO USADO PARA OBTER AMOSTRAS DAS VIAS AÉREAS MENORES, AS QUAIS O BRONCOSCÓPIO NÃO ALCANÇA, PERMITINDO O EXAME DE CÉLULAS E BACTÉRIAS DO INTERIOR DA ÁRVORE RESPIRATÓRIA E CONTRIBUINDO PARA DIAGNOSTICAR ALGUNS TUMORES OU INFECÇÕES. (ESTES PROCEDIMENTOS NÃO ESTÃO INCLUÍDOS NO CÓDIGO DA BRONCOSCOPIA, PODENDO SER REGISTRADOS EM SEPARADO). NA MAIORIA DAS VEZES, A BRONCOSCOPIA É INDICADA PARA COMPLEMENTAR O DIAGNÓSTICO QUANDO HÁ SUSPEITA DE CÂNCER BRÔNQUICO OU PULMONAR, MAS TAMBÉM PODE SER UTILIZADA EM OUTRAS OCASIÕES, TAIS COMO FALTA DE AR SEM CAUSA APARENTE, ELIMINAÇÃO DE SANGUE AO TOSSIR, INALAÇÃO DE CORPO ESTRANHO, ESTENOSE (ESTREITAMENTO) DAS VIAS AÉREAS E EM ALGUNS CASOS DE INFECÇÕES PULMONARES, INCLUINDO PNEUMONIAS E TUBERCULOSE. COMO A BRONCOSCOPIA É UM PROCEDIMENTO QUE USA VÍDEO É, MUITAS VEZES, REFERIDA TAMBÉM COMO VÍDEOBRONCOSCOPIA.</p>

	<i>O BRONCOSCÓPIO PODE TAMBÉM ACOPLAR ALGUNS INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS, PERMITINDO EFETUAR PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS COMO QUANDO HÁ NECESSIDADE DE SE ASPIRAR SECREÇÕES ESPESSAS QUE CONDICIONAM ATELECTASIAS, PARA REMOÇÃO DE CORPOS ESTRANHOS E PARA REDUÇÃO OU REMOÇÃO DE TUMORES COM CRESCIMENTO ENDOTRAQUEAL OU ENDOBRÔNQUICO. NESTAS ÚLTIMAS INDICAÇÕES A BRONCOSCOPIA RÍGIDA É MAIS UTILIZADA.</i>
CID-10	-
CBO compatível	2231A1 Médico broncoesofalogista 225127 Médico pneumologista 225240 Médico cirurgião torácico 225290 Médico cancerologista cirúrgico 225310 Médico em endoscopia
Motivo do encaminhamento	Tosse crônica, Sibilos, Estridores, Pneumotórax persistente, Paralisia Diafragmática, Disfonia, Neoplasia Mediastinal, Carcinoma de Esôfago, Neoplasia maligna de cabeça e pescoço, Corpo estranho traqueobrônquico, Paralisia da prega vocal, Abscesso pulmonar, Queimadura química ou térmica na árvore brônquica, Trauma torácico ou cervical, Alteração de citologia no escarro, Hemoptise, Fistulas bronquipleural, traqueobroncoesofágica, traqueoarterial - Apneia do sono - Obstrução respiratória - Derrame pleural inexplicado - Doença pulmonar intersticial
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Pneumologista, Cirurgião Torácico, Cirurgião Geral, Cirurgião Pediátrico
LARINGOSCOPIA Código do Procedimento: 0209040025	
Descrição	<i>CONSISTE NO EXAME DA PORÇÃO MAIS ALTA DAS VIAS AÉREAS (NARIZ, LARINGE E FARINJE) POR MEIO DE UM APARELHO ENDOSCÓPICO CHAMADO LARINGOSCÓPIO DO TIPO RÍGIDO QUE É INTRODUIDO PELA BOCA E QUE PERMITE VISUALIZAR POR VIA DIRETA O INTERIOR DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, MAIS PRECISAMENTE, PERMITE A VISUALIZAÇÃO ADEQUADA SOMENTE DA REGIÃO SUPRA-GLÓTICA E GLÓTICA (PREGAS VOCAIS). O EXAME TAMBÉM É USADO PARA DIAGNÓSTICO DE PROBLEMAS NAS NARINAS, ADENOIDES E PALATO. PODE SER REALIZADA CONCOMITANTEMENTE A MICROSCOPIA. TEM AINDA A FINALIDADE DE RETIRADA DE CORPO ESTRANHO, EXERERE DE POLIPO, NÓDULO OU PAPILOMA. AINDA PODE SER UTILIZADO PARA REALIZAÇÃO DE BIÓPSIA OU DILATAÇÃO DE ESTENOSES. A LARINGOSCOPIA TAMBÉM PODE SER REALIZADA SEM OUTRAS INTERVENÇÕES CONCOMITANTES, INDEPENDENTE DA TECNOLOGIA UTILIZADA. OS PROCEDIMENTOS QUE FOREM REALIZADOS CONCOMITANTEMENTE NÃO ESTÃO INCLUÍDOS NO VALOR DA LARINGOSCOPIA, PODENDO SER ADICIONALMENTE APRESENTADOS PARA FATURAMENTO.</i>
CID-10	-
CBO compatível	2231A1 Médico broncoesofalogista 225127 Médico pneumologista 225215 Médico cirurgião de cabeça e pescoço 225275 Médico otorrinolaringologista 225310 Médico em endoscopia
Motivo do encaminhamento	Disfonia, Respiração Bucal, Apneia do sono (ronco), Corpo estranho, Cefaléia crônica, Epistaxe de repetição, Estridor, Disfagia, Tumores, Anomalias congênitas de laringe, Granuloma das cordas vocais, Pólipos das cordas vocais, Estenose subglótica congênita ou Adquirida pós- intubação traqueal prolongada, Refluxo gastresofágico.

Profissional Solicitante (preferencialmente)	Otorrinolaringologista
ELETROCARDIOGRAMA Código do Procedimento: 0211020036	
Descrição	<i>CONSISTE NA REALIZAÇÃO E LAUDO MÉDICO DE EXAME FEITO PARA AVALIAR A ATIVIDADE ELÉTRICA DO CORAÇÃO, OBSERVANDO O RITMO, A QUANTIDADE E A VELOCIDADE. É REALIZADO POR MEIO DE UM APARELHO COM ELETRODOS, QUE SÃO OS DISPOSITIVOS QUE LIGAM O PACIENTE COM O ELETROCARDÍOGRAFO. POR MEIO DELES É OBTIDA A INFORMAÇÃO ELÉTRICA PARA IMPRESSÃO E ANÁLISE DO ELETROCARDIOGRAMA. AS DERIVAÇÕES SÃO OS REGISTROS DA ATIVIDADE ELÉTRICA NO ELETROCARDIOGRAMA.</i>
CID-10	-
CBO compatível	225120 Médico cardiologista 225124 Médico pediatra 225125 Médico clínico 225142 Médico da estratégia de saúde da família 225150 Médico em medicina intensiva
Motivo do encaminhamento	Avaliação inicial cardiológica, Rotina pré-operatório, Sincope ou pré-síncope, Angina Péctoris, Dor Torácica, Dispneia, Fadiga extrema ou inexplicada, Hipertensão arterial pulmonar, Arritmias, Hipertensão Arterial Sistêmica, AVC recente, Uso dos medicamentos que possam alterar o ritmo cardíaco, Sopros, Doença cardiovascular adquirida ou congênita, Endocardite Infecciosa, Lesões valvulares inclusive prolapso de válvula mitral, Próteses valvar, avaliação
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Cardiologista, Cirurgião Cardiovascular, Pneumologista, Clínico Geral, Pediatra, Neurocirurgião/ Neurologista
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA Código do Procedimento: 0205010032	
Descrição	<i>CONSISTE NO PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO E ALTAMENTE PRECISO ONDE É REALIZADA AVALIAÇÃO DAS ESTRUTURAS E DO FUNCIONAMENTO DO CORAÇÃO POR MEIO DE ULTRASSOM. O TRANSDUTOR (SONDA) É COLOCADO SOBRE O TÓRAX DO PACIENTE E É CAPAZ DE DETECTAR SOPROS CARDÍACOS, IDENTIFICAR CAUSAS DE PALPITAÇÃO, SÍNCOPE, FALTA DE AR, DOR TORÁCICA OU DOENÇAS DO MÚSCULO CARDÍACO (INFARTO DO MIOCÁRDIO, MIOCARDIOPATIAS), INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, VALVULOPATIAS, ANOMALIAS CONGÊNITAS, ENTRE OUTRAS. A ECOCARDIOGRAFIA APRESENTA IMAGENS ESTÁTICAS E EM MOVIMENTO DO MÚSCULO E DAS VALVAS CARDÍACAS E ATRAVÉS DO MAPEAMENTO DE FLUXOS EM CORES PELA TÉCNICA DOPPLER, IDENTIFICA A DIREÇÃO E VELOCIDADE DO FLUXO SANGUÍNEO NO INTERIOR DAS CAVIDADES CARDÍACAS. O DOPPLER PODE SER PULSADO, CONTÍNUO E COLORIDO. É A MAIS COMUM DE TODAS AS MODALIDADES DE ECOCARDIOGRAMA. O DOPPLER PULSADO ANALISA A VELOCIDADE DO FLUXO SANGUÍNEO EM UM DETERMINADO PONTO ESPECÍFICO DO CORAÇÃO, COM UM ESPECTRO DE VELOCIDADE LIMITADO. O DOPPLER CONTÍNUO ANALISA O SOMATÓRIO DAS VELOCIDADES DE TODOS OS FLUXOS EM UMA DETERMINADA FAIXA DO CORAÇÃO ONDE É POSICIONADO O CURSOR, E PERMITE REGISTRAR O FLUXO EM ALTAS VELOCIDADES. O DOPPLER COLORIDO OU MAPEAMENTO DE FLUXO A CORES ANALISA O FLUXO SANGUÍNEO EM DUAS DIMENSÕES E AS CORES DETERMINAM A SUA DIREÇÃO DENTRO DAS CAVIDADES CARDÍACAS. PERMITE OBTER INFORMAÇÃO MORFOLÓGICA E FUNCIONAL SOBRE AS CÂMARAS (AURÍCULAS E VENTRÍCULOS), VÁLVULAS E PAREDES CARDÍACAS, REALIZADO COM O PACIENTE EM SITUAÇÃO DE REPOUSO, DEITADO SOBRE O LADO ESQUERDO EM CONDIÇÕES QUE NÃO IMPÕEM QUALQUER ESFORÇO AO CORAÇÃO, AVALIA A MORFOLOGIA E A FUNÇÃO CARDÍACAS E, ADICIONALMENTE O FLUXO SANGUÍNEO E O MOVIMENTO DOS TECIDOS CARDÍACOS. DURANTE A REALIZAÇÃO EXAME O TRANSDUTOR É</i>

	MOVIMENTADO SOBRE A PAREDE TORÁCICA, PODENDO SER NECESSÁRIO REALIZAR ALGUMA PRESSÃO; PODE TAMBÉM SER SOLICITADO AO PACIENTE QUE MUDE DE POSIÇÃO OU QUE REALIZE MOVIMENTOS RESPIRATÓRIOS ESPECÍFICOS, NÃO ENVOLVE RADIAÇÃO.
CID-10	-
CBO compatível	225120 Médico cardiologista 225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
Motivo do encaminhamento	Sopros no coração, Hipertensão arterial, Diagnóstico das doenças das válvulas do coração (incluindo também o prolapso da válvula mitral), Avaliação do resultado do tratamento das válvulas do coração, Avaliação de pacientes com dor torácica, Avaliação de pacientes com palpitações e/ou arritmias cardíacas (com clínica e ECG endossando a suspeita), Avaliação de pacientes com doença arterial coronariana, Avaliação do tratamento de pacientes com doença arterial coronariana, Miocardiopatias, Doenças do pericárdio, Pacientes com falta de ar de origem cardíaca, Pacientes que sofreram de desmaio /sincope, AVC sugestivo de êmbolos, Massas e tumores cardíacos, Doenças cardíacas congênitas, Doenças da aorta, Suspeita de embolia pulmonar
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Cardiologista, Cirurgião Cardiovascular
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS Código do Procedimento: 0205010040	
Descrição	É O MÉTODO MAIS INTEGRADO E PRECISO NO DIAGNÓSTICO DE DIVERSAS PATOLOGIAS VASCULARES. PODE SER FEITO NAS PERNAS, BRAÇOS, PESCOÇO, ABDÔMEN, VASOS UMBILICAIS E PLACENTA DURANTE A GESTAÇÃO. ANALISA AS CARACTERÍSTICAS DO FLUXO SANGUÍNEO EM ARTÉRIAS E VEIAS NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS VASCULARES PERIFÉRICAS E DE ÓRGÃOS ABDOMINAIS. DISPONIBILIZA INFORMAÇÕES SOBRE A VELOCIDADE DE DETERMINADO FLUXO, E MOSTRA A DIREÇÃO E A MAGNITUDE DESSA VELOCIDADE. PERMITE MAPEAR EM CORES OS VASOS SANGUÍNEOS DE UMA REGIÃO ANATÔMICA E TORNA POSSÍVEL A IDENTIFICAÇÃO DE DIMINUTOS VASOS QUE NÃO SERIAM VISUALIZADOS PELA ESCALA DE CINZA. A CODIFICAÇÃO DA FREQUÊNCIA MÉDIA DO FLUXO É TRADUZIDA EM DUAS CORES DOMINANTES (VERMELHO PARA AS CORRENTES QUE SE APROXIMAM DA Sonda E AZUL PARA AS QUE SE AFASTAM), E AS TONALIDADES DIFERENTES REPRESENTAM VELOCIDADES DIFERENTES. VARIACÃO NAS VELOCIDADES, AS QUAIS PODEM SER VISTAS EM ÁREAS DE TURBULÊNCIA, PODE SER REPRESENTADA POR CORES MAIS CLARAS (AMARELO E VERDE), E QUANTO MAIOR A VELOCIDADE, MAIS CLARA É A TONALIDADE DA COR. O MAPEAMENTO DE FLUXO A CORES ANALISA O FLUXO SANGUÍNEO EM DUAS DIMENSÕES E AS CORES DETERMINAM A SUA DIREÇÃO DENTRO DAS VEIAS E ARTÉRIAS. PERMITE A INVESTIGAÇÃO DETALHADA E NÃO INVASIVA DA HEMODINÂMICA CORPORAL, QUANTITATIVA E QUALITATIVAMENTE DO PONTO DE VISTA MORFOLÓGICO (ÓRGÃO E SUAS PARTES) E FUNCIONAL. PODE SER FEITO EM MULHERES GRÁVIDAS SEM NENHUM PREJUÍZO AO FETO, E NÃO UTILIZA IRRADIAÇÕES. PARA EFEITO DE REGISTRO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, O PROCEDIMENTO PODE TER A QUANTIDADE MÁXIMA DE 5 PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM UMA AIH. NO CASO DE O PACIENTE NECESSITAR DE REALIZAR MAIS DE 5 PROCEDIMENTOS NA MESMA INTERNAÇÃO, O GESTOR PODE AUTORIZAR O REGISTRO DE MAIS DE 5 PROCEDIMENTOS. NO CASO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL PODE INFORMAR NO BPA/I ATÉ 5 PROCEDIMENTOS PARA O MESMO PACIENTE NA MESMA COMPETÊNCIA. ESTAS QUANTIDADES DE PROCEDIMENTO REALIZADO, INDEPENDEM DA QUANTIDADE DE VASOS ESTUDADOS.
CID-10	-
CBO compatível	225115 Médico angiologista 225120 Médico cardiologista

	225203 <i>Médico em cirurgia vascular</i> 225250 <i>Médico ginecologista e obstetra</i> 225320 <i>Médico em radiologia e diagnóstico por imagem</i>
Motivo do encaminhamento	Isquemia cerebral transitória ou prolongada, Síncope, Sopro carotídeo, Massa pulsátil cervical, Síndrome Vertiginosa, Amaurose Unilateral, Avaliar roubo da subclávia (suspeita), Avaliação para cirurgia de artérias carótidas e/ou vertebrais
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Angiologista, Cardiologista, Neurologista, Neurocirurgião, Cirurgião Vascular
DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGÉTICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR) Código do Procedimento: 0204060028	
Descrição	É O EXAME POR IMAGEM QUE PERMITE MEDIR A DENSIDADE MINERAL ÓSSEA E COMPARAR COM PADRÕES PARA IDADE E SEXO. AS IMAGENS PARA DIAGNÓSTICO SÃO DO FÊMUR E DA COLUNA VERTEBRAL (E PODE INCLUIR REGIÃO DISTAL DO RADIO E O CORPO INTEIRO EM SITUAÇÕES ESPECIAIS) AVALIA A PRESENÇA E O GRAU DA OSTEOPOROSE. O PROCEDIMENTO TAMBÉM É UTILIZADO NA PEDIATRIA, PARA ACOMPANHAR O CRESCIMENTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. NÃO NECESSITA DE PREPARO ESPECIAL E NEM DE JEJUM.
CID-10	-
CBO compatível	225315 <i>Médico em medicina nuclear</i> 225320 <i>Médico em radiologia e diagnóstico por imagem</i>
Motivo do encaminhamento	Definição de massa óssea em regiões como coluna lombar e fêmur , indicada para pacientes com maior risco de perda óssea, acompanhamento de pacientes que tiveram fraturas, avaliação de procedimentos e tratamentos.
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Reumatologistas, endocrinologistas, clínicos gerais, geriatras, ortopedistas e ginecologistas.
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR Código do Procedimento: 0205020038	
Descrição	É O EXAME POR ULTRASSOM QUE POSSIBILITA DETECTAR LESÕES PEQUENAS NO PARÊNQUIMA HEPÁTICO E DILATAÇÕES NAS VIAS BILIARES. MOSTRA COM PRECISÃO A VESÍCULA BILIAR E AS CONDIÇÕES DA PAREDE, BEM COMO A DILATAÇÃO DO COLÉDOCO E PRESENÇA OU NÃO DE CÁLCULOS. NO PÂNCREAS POSSIBILITA DETECÇÃO DE PROCESSOS INFLAMATÓRIOS AGUDOS E CRÔNICOS, CISTOS E PSEUDOCISTOS, TUMORES, ANOMALIAS CONGÊNITAS E TRAUMATISMO. IDENTIFICA TUMORES ABDOMINAIS DE CONTEÚDO LÍQUIDO OU SÓLIDO, BEM COMO A PRESENÇA DE METÁSTASES HEPÁTICAS OU ESPLÊNICAS E O ANEURISMA DE AORTA, E ESTUDAR A VEIA CAVA INFERIOR EM TODA A SUA EXTENSÃO NESTA CAVIDADE. NO RETROPERITÔNIO IDENTIFICA LESÕES SÓLIDAS OU COLEÇÕES LÍQUIDAS. NO SISTEMA URINÁRIO PERMITE IDENTIFICAR OS DIFERENTES TIPOS DE TUMORES, HIDRONEFROSE E DOENÇAS POLICÍSTICAS.
CID-10	-
CBO compatível	225320 <i>Médico em radiologia e diagnóstico por imagem</i> 225355 <i>Médico Radiologista Intervencionista</i>
Motivo do encaminhamento	Colelitíase, Hepatopatias, Tumores

Profissional Solicitante (preferencialmente)	Geriatra, Cirurgião Geral, Clínico Geral/ Médico PSF, Gastroenterologista, Cirurgião Pediátrico, Pediatra
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMÊN TOTAL Código do Procedimento: 0205020046	
Descrição	CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO, SEGUIMENTO, DIAGNÓSTICO E CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DO FÍGADO, DA VESÍCULA BILIAR, DOS RINS, DO PÂNCREAS, DA BEXIGA, DOS GRANDES VASOS, DO RETROPERITÔNIO E, EVENTUALMENTE, DO TRATO GASTROINTESTINAL. NÃO UTILIZA NENHUM TIPO DE RADIAÇÃO E NÃO APRESENTA EFEITOS COLATERAIS. ALÉM DO JEJUM NECESSÁRIO PARA EVITAR QUE A VESÍCULA BILIAR SE ESVAZIE E PERMITA AVALIAR DE FORMA ADEQUADA ÓRGÃOS MAIS PROFUNDOS. DEVE SER REALIZADO COM A BEXIGA CHEIA PARA DESLOCAR AS ALÇAS INTESTINAIS ATUANDO COMO UMA JANELA PARA A TRANSMISSÃO DAS ONDAS ULTRASSÔNICAS, FACILITANDO A VISUALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS ÓRGÃOS E ESTRUTURAS DA REGIÃO ABDOMINAL.
CID-10	-
CBO compatível	225250 Médico ginecologista e obstetra 225285 Médico urologista 225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem 225355 Médico Radiologista Intervencionista
Motivo do encaminhamento	Lesões Tumoriais (Císticas e Sólidas), Aneurismas, Colelitíase, Nefrolitíase, Estudo do Retroperitônio, Orientar Biopsia para punção de lesões tumorais, Alterações morfofuncionais (má formação de vísceras), Dor abdominal, Hepatoesplenomegalia, Pancreatopatias, Trauma
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Cirurgião Geral, Cirurgião Pediátrico, Cirurgião Vascular, Urologista, Oncologista, Gastroenterologista, Pediatra, Clínico Geral/ Médico do PSF, Endocrinologista, Geriatra, Infectologista, Ginecologista, Nefrologista
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO Código do Procedimento: 0205020054	
Descrição	PERMITE A AVALIAÇÃO DOS RINS, URETERES E BEXIGA. E NO SEXO MASCULINO PERMITE A AVALIAÇÃO DO VOLUME DA PRÓSTATA.
CID-10	-
CBO compatível	225285 Médico urologista 225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem 225355 Médico Radiologista Intervencionista
Motivo do encaminhamento	Tumores, Litíase, Más formações, Rim policístico, Insuficiência Renal, Hipertensão Arterial Sistêmica Renovascular (suspeita), Disfunção miccional
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Urologista, Cirurgião Geral, Cirurgião pediátrico, Clínico Geral/Médico PSF, Nefrologista, Oncologista, Pediatra
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO Código do Procedimento: 0205020062	

Descrição	CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, QUE NÃO UTILIZA RADIAÇÃO IONIZANTE, SENDO UM IMPORTANTE MEIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DAS ESTRUTURAS ARTICULARES E DA MUSCULATURA ASSOCIADA À ARTICULAÇÃO.
CID-10	-
CBO compatível	225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem 225355 Médico Radiologista Intervencionista
Motivo do encaminhamento	Artrite séptica, Tendinites, Cistos Sinoviais, Lesão por esforço repetido (LER), Disfunção da Articulação temporomandibular, Derrames Articulares, Bursites, Espessamento de Bainha tendinosa de qualquer natureza, Lesão muscular e tendinosa
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Ortopedista, Reumatologista, Cirurgião Buco maxilo, Cirurgião Cabeça e Pescoço, Pediatra
ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL Código do Procedimento: 0205020070	
Descrição	CONSISTE NUM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO, SEGUIMENTO, DIAGNÓSTICO E CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DA BOLSA ESCROTAL E DOS TESTÍCULOS. TEM ALTA SENSIBILIDADE PARA O DIAGNÓSTICO DAS PATOLOGIAS QUE INCIDEM SOBRE ESSA REGIÃO, SENDO UM MÉTODO QUE NÃO UTILIZA NENHUM TIPO DE RADIAÇÃO E NÃO APRESENTA EFEITOS COLATERAIS.
CID-10	-
CBO compatível	225285 Médico urologista 225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
Motivo do encaminhamento	Aumento da bolsa escrotal, Tumores, Varicocele, Cistos de cordão, Infecções, Torções
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Urologista, Pediatra, Cirurgião Geral, Cirurgião Pediátrico, Clínico Geral/Médico PSF, Oncologista
ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL Código do Procedimento: 0205020100	
Descrição	CONSISTE NUM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO REALIZADO POR VIA ABDOMINAL SUPRAPÚBICA UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO, SEGUIMENTO, DIAGNÓSTICO E CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES E/OU LESÕES DA BEXIGA, PRÓSTATA E VESÍCULAS SEMINAIS, AUXILIANDO, COMPLEMENTANDO O DIAGNÓSTICO. NÃO UTILIZA NENHUM TIPO DE RADIAÇÃO E NÃO APRESENTA EFEITOS COLATERAIS. DEVE SER REALIZADO COM A BEXIGA CHEIA PARA DESLOCAR AS ALÇAS INTESTINAIS, ATUANDO COMO UMA JANELA PARA A TRANSMISSÃO DAS ONDAS ULTRASSÔNICAS.
CID-10	-
CBO compatível	225285 Médico urologista 225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
Motivo do encaminhamento	Câncer Prostático (suspeita), Hipertrofia prostática benigna, Prostatite, Infertilidade, Abscessos, Prostatismo

Profissional Solicitante (preferencialmente)	Urologista, Cirurgião Geral, Oncologista, Geriatra, Nefrologista
ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL) Código do Procedimento: 0205020119	
Descrição	<i>CONSISTE NUM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO QUE SE BENEFICIA DA MENOR DISTÂNCIA ENTRE O TRANSDUTOR E A PRÓSTATA, FACILITANDO A PERFEITA VISUALIZAÇÃO, IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES E/OU LESÕES QUE POSSAM OCORRER NESSA REGIÃO. NÃO UTILIZA NENHUM TIPO DE RADIAÇÃO E NÃO APRESENTA EFEITOS COLATERAIS. EM TESE, DISPENSA A BEXIGA CHEIA, MAS NO GERAL, PARA UM DIAGNÓSTICO MAIS PRECISO, INCLUINDO A AVALIAÇÃO DA BEXIGA. FREQUENTEMENTE ESTE PROCEDIMENTO É PRECEDIDO DE UMA INVESTIGAÇÃO POR VIA ABDOMINAL.</i>
CID-10	-
CBO compatível	225285 Médico urologista 225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem 225355 Médico Radiologista Intervencionista
Motivo do encaminhamento	Câncer Prostático (suspeita), Hipertrofia prostática benigna, Prostatite, Infertilidade, Abscessos, Prostatismo
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Urologista, Cirurgião Geral, Oncologista, Geriatra, Nefrologista
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE Código do Procedimento: 0205020127	
Descrição	<i>CONSISTE NUM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO, SEGUIMENTO, DIAGNÓSTICO E CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES E/OU LESÕES QUE POSSAM OCORRER NESSA REGIÃO (TIREOIDE, GLÂNDULAS SALIVARES E CADEIAS LINFONODAIS CERVICAIS). NÃO UTILIZA NENHUM TIPO DE RADIAÇÃO E NÃO APRESENTA EFEITOS COLATERAIS.</i>
CID-10	-
CBO compatível	225155 Médico endocrinologista e metabologista 225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem 225355 Médico Radiologista Intervencionista
Motivo do encaminhamento	Hipotireoidismo, Hipertireoidismo, Cistos, Tumores
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Endocrinologista, Oncologista, Cirurgião Geral, Cirurgião de Cabeça e Pescoço, Cirurgião Torácico, Cirurgião Pediátrico, Clínico Geral/Médico PSF, Oncologista
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO Código do Procedimento: 0211050024	
Descrição	<i>REGISTRO DA ATIVIDADE ELÉTRICA CEREBRAL EM REPOUSO COM OU SEM ESTIMULAÇÃO (FOTO-ESTIMULAÇÃO E HIPERPNEIA), POR NO MÍNIMO 20 MINUTOS.</i>
CID-10	-

CBO compatível	225112 Médico neurologista
Motivo do encaminhamento	Epilepsias generalizadas e focais (Diagnóstico, acompanhamento e planejamento terapêutico), Investigação de crise epilética, Encefalopatia metabólica, Intoxicação por drogas, Ausência (todos os tipos), Determinar morte cerebral em comatosos, Investigação de demência rapidamente progressiva
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Neurologista, Neurocirurgião, Neuropediatra
ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG) Código do Procedimento: 0211050032	
Descrição	REGISTRO DA ATIVIDADE ELÉTRICA CEREBRAL EM SONO ESPONTÂNEO OU INDUZIDO POR MEDICAMENTO, POR NO MÍNIMO 30 MINUTOS.
CID-10	-
CBO compatível	225112 Médico neurologista
Motivo do encaminhamento	Epilepsias generalizadas e focais (Diagnóstico, acompanhamento e planejamento terapêutico), Investigação de crise epilética, Encefalopatia metabólica, Intoxicação por drogas, Ausência (todos os tipos), Determinar morte cerebral em comatosos, Investigação de demência rapidamente progressiva
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Neurologista, Neurocirurgião, Neuropediatra
ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA E SONO ESPONTÂNEO C/ OU S/ FOTOESTÍMULO (EEG) Código do Procedimento: 0211050040	
Descrição	REGISTRO DA ATIVIDADE ELÉTRICA CEREBRAL EM VIGÍLIA E SONO ESPONTÂNEO OU INDUZIDO POR MEDICAMENTO, POR NO MÍNIMO 30 MINUTOS.
CID-10	-
CBO compatível	225112 Médico neurologista
Motivo do encaminhamento	Epilepsias generalizadas e focais (Diagnóstico, acompanhamento e planejamento terapêutico), Investigação de crise epilética, Encefalopatia metabólica, Intoxicação por drogas, Ausência (todos os tipos), Determinar morte cerebral em comatosos, Investigação de demência rapidamente progressiva
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Neurologista, Neurocirurgião, Neuropediatra
ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG) Código do Procedimento: 0211050059	
Descrição	Exame Diagnóstico.
CID-10	-

CBO compatível	225112 Médico neurologista
Motivo do encaminhamento	Epilepsias generalizadas e focais (Diagnóstico, acompanhamento e planejamento terapêutico), Investigação de crise epilética, Encefalopatia metabólica, Intoxicação por drogas, Ausência (todos os tipos), Determinar morte cerebral em comatosos, Investigação de demência rapidamente progressiva
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Neurologista, Neurocirurgião, Neuropediatra
SEDAÇÃO Código do Procedimento: 0417010060	
Descrição	DESTINA-SE A REALIZACAO EM PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, CLINICOS E/OU DE FINALIDADE DIAGNOSTICA, PARA OS CASOS EM QUE HOUVER INDICACAO CLINICA, POREM, O PROCEDIMENTO REALIZADO NAO TEM COMO ATRIBUTO INCLUI ANESTESIA .
CID-10	-
CBO compatível	225151 Médico anestesiológista
Motivo do encaminhamento	-
Prioridade do encaminhamento	-
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) Código do Procedimento: 0211050083	
Descrição	Exame diagnóstico.
CID-10	-
CBO compatível	225112 Médico neurologista 225160 Médico fisiatra
Motivo do encaminhamento	Miopatias, Doença da junção neuromuscular, Polineuropatias, Mononeuropatias simples e múltiplas, Doenças do neurônio motor – ELA e variantes, Polirradiculoneurites agudas e crônica, inflamatórias ou não, Neuropatia do nervo facial, Radiculopatias cervicais e lombo – sacro, Plexopatias, Miotonias, Neuropatias motoras sensitivas - Síndrome de GuillanBarré e similares, Distonias, traumatismo sobre nervos, plexos ou coluna, Pré e pós operatório de cirurgias de nervos periféricos, Síndrome do túnel do carpo, do tarso e outras síndromes compressivas focais, Incontinência esfinteriana anal, Disfunção erétil, Mioclonias, Miofasciculações de origem recente, Esclerose múltipla, Mielopatias, Perícia Médica
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião, Fisiatra, Reumatologista, Ortopedista, Dermatologista (Programa de Hanseníase), Geriatra, Urologista (Disfunção erétil), Andrologista (Disfunção erétil), Gastroenterologista (Incontinência anal), Proctologista (Incontinência anal)
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS) Código do Procedimento: 0211020044	

Descrição	CONSISTE NO EXAME QUE REGISTRA A ATIVIDADE ELÉTRICA DO CORAÇÃO E SUAS VARIAÇÕES DURANTE AS 24 HORAS DO DIA POR MEIO DE UM MONITOR PORTÁTIL. SÃO USADOS DE TRÊS A OITO ELETRODOS, CONFORME O MODELO DO APARELHO, ADERIDOS AO CORPO EM POSIÇÕES DETERMINADAS PELO FABRICANTE DO APARELHO E SEGUINDO PROTOCOLOS QUE POSSAM SER REPRODUZIDOS EM OUTROS SERVIÇOS PARA COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS EM EXAMES FUTUROS. ESTES ELETRODOS SÃO CONECTADOS POR FIOS A UM RECEPTOR O QUAL REGISTRA A ATIVIDADE ELÉTRICA CARDÍACA DURANTE TODO O PERÍODO DE UM DIA INTEIRO E UMA NOITE, EM QUE ESTÁ CONECTADO. OS PACIENTES SÃO SOLICITADOS A REGISTRAR SUAS ATIVIDADES EM UM DIÁRIO FORNECIDO PELO SERVIÇO DE SAÚDE QUE INSTALA O APARELHO E BUSCA COMPARAR AS ATIVIDADES DO PACIENTE COM SEUS SINTOMAS. QUANDO O APARELHO É RETIRADO DO PACIENTE, OS DADOS CAPTADOS SÃO TRANSFERIDOS PARA UM COMPUTADOR, PARA SEREM ANALISADOS POSTERIORMENTE PELO ESPECIALISTA.
CID-10	-
CBO compatível	225120 Médico cardiologista
Motivo do encaminhamento	Avaliação de lesão isquêmica no Infarto agudo do miocárdio (pós- IAM), Insuficiência cardíaca congestiva (ICC), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Miocardiopatias, Hipertensão Ventricular Esquerda (HVE), Arritmias, Valvulopatias, Insuficiência Coronariana, Síncope
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Cardiologista, Cirurgião Cardio Vascular, Hemodinamicista
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A) Código do Procedimento: 0211020052	
Descrição	CONSISTE NO EXAME QUE MEDE A PRESSÃO ARTERIAL A CADA 20 MINUTOS, DURANTE 24 HORAS, PARA A OBTENÇÃO DO REGISTRO DA PRESSÃO ARTERIAL DURANTE A VIGÍLIA E O SONO, COMO TAMBÉM DURANTE EVENTUAIS SINTOMAS COMO TONTURA, DOR NO PEITO E DESMAIO. ALÉM DISSO, POSSIBILITA A AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO. É FEITA A INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO NO PACIENTE, QUE PERMANECE COM ELE DURANTE 24 HORAS. O EQUIPAMENTO É COMPOSTO POR UM MONITOR LEVE E PEQUENO, COLOCADO NA CINTURA, CONECTADO POR UM TUBO PLÁSTICO FINO A UMA BRAÇADEIRA COLOCADA NO BRAÇO NÃO DOMINANTE, EXCETO SE HOUVER ALGUMA CONTRAINDICAÇÃO. A CADA 20 MINUTOS O MONITOR INSUFLA A BRAÇADEIRA E REGISTRA A PRESSÃO OBTIDA. APÓS AS 24 HORAS, O PACIENTE RETORNA AO LOCAL DO EXAME PARA RETIRADA DO EQUIPAMENTO. O MONITOR É CONECTADO AO COMPUTADOR E UM SOFTWARE ESPECIALMENTE CONSTRUÍDO PARA ESTA FUNÇÃO DESENHA UM GRÁFICO DAS PRESSÕES REGISTRADAS NAS 24H. O EXAME DEVE SER REALIZADO EM UM DIA REPRESENTATIVO DA SUA ATIVIDADE DIÁRIA. ASSIM, É FUNDAMENTAL MANTER AS ATIVIDADES ROTINEIRAS. SERÁ FORNECIDO AO PACIENTE UM IMPRESSO CHAMADO "DIÁRIO DE ATIVIDADES" ONDE DEVEM SER ANOTADOS OS HORÁRIOS EM QUE DORMIU, ACORDOU, FEZ AS REFEIÇÕES, ASSIM COMO EVENTUAIS SINTOMAS E ATIVIDADES OU EVENTOS IMPORTANTES. É INDICADO NA SUSPEITA DE HIPERTENSÃO DO AVENTAL BRANCO, AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO NAS 24 HORAS, TANTO NO SONO QUANTO NA VIGÍLIA, AVALIAÇÃO DE SINTOMAS, PRINCIPALMENTE OS RELACIONADOS À HIPOTENSÃO.
CID-10	-
CBO compatível	225120 Médico cardiologista
Motivo do encaminhamento	Avaliação de sintomas causados pela Hipertensão Arterial Sistêmica (Palpitações, Cefaléia occipital, dispnéia paroxística ou não, fadiga, prostração, mal estar geral com ou sem palidez, pré-síncope ou síncope), Avaliar Pressão Arterial limítrofe, Avaliar

	abruptas variações da pressão arterial sistêmica (Uso de medicamentos, Idosos, Diabéticos, Menopausadas Grávidas), Avaliar paciente suspeito de Hipertensão Arterial Sistêmica do Jaleco Branco, Avaliar paciente suspeito de Hipertensão Arterial Sistêmica Lábil ou Episódica, Avaliar Hipotensão Arterial e Síncope Hipotensiva, Avaliar suspeita de disfunção autonômica
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Cardiologista, Cirurgião Cardiovascular, Nefrologista, Neuro/ Neurocirurgião
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO Código do Procedimento: 0211020060	
Descrição	<i>CONSISTE NO EXAME COMPLEMENTAR PARA DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES, ALÉM DE SER ESSENCIAL PARA PESSOAS APARENTEMENTE SAUDÁVEIS COMO PREVENÇÃO, OU PARA AQUELAS COM CANSAÇO EXCESSIVO OU DORES NO PEITO. TAMBÉM É INDICADO PARA A INVESTIGAÇÃO DA CIRCULAÇÃO SANGUÍNEA CORONARIANA, PRINCIPALMENTE EM PESSOAS QUE TENHAM HISTÓRICO FAMILIAR DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES. SÃO COLOCADOS 13 ELETRODOS NO PEITO DO PACIENTE PARA REGISTRO POR MEIO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG) ANTES DA PROVA FÍSICA NA ESTEIRA OU BICICLETA ERGOMÉTRICA E INICIAR O EXAME PARA QUE SEJA OBSERVADO O COMPORTAMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E DA PRESSÃO ARTERIAL DURANTE O ESTADO DE REPOUSO E ESFORÇO. O TESTE OFERECE DADOS SOBRE O FUNCIONAMENTO CARDIOVASCULAR QUANDO O CORAÇÃO É SUBMETIDO A ESFORÇO FÍSICO DE FORMA GRADUAL E CRESCENTE E AVALIA O DESEMPENHO E A CAPACIDADE DOS VASOS DO CORAÇÃO AUMENTAREM O FLUXO SANGUÍNEO CONFORME A INTENSIDADE DO ESFORÇO, AVALIAR A CAPACIDADE CARDIORRESPIRATÓRIA E VERIFICAR A EXISTÊNCIA DE ARRITMIAS, ISQUEMIA MIOCÁRDICA E DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA. DEVE SER LEVADO EM CONTA IDADE E LIMITAÇÕES FÍSICAS DO PACIENTE. O PACIENTE É MONITORADO E O MOVIMENTO COMEÇA LENTAMENTE E AOS POUCOS A VELOCIDADE AUMENTA. DEPOIS QUE O ESFORÇO MÁXIMO FOR ALCANÇADO, O MOVIMENTO É PROGRESSIVAMENTE DESACELERADO PARA A FASE DE DESAQUECIMENTO. O EXAME DEVE SER INTERROMPIDO CASO O PACIENTE APRESENTE GRANDE CANSAÇO OU EXAUSTÃO OU A PRESSÃO ELEVAR OU BAIXAR ABRUPTAMENTE, ASSIM COMO ALTERAÇÕES NO RITMO CARDÍACO E ANORMALIDADES CARDIOVASCULARES. O TESTE É CONTRAINDICADO PARA PACIENTES COM PERICARDITES E MIOCARDITES AGUDAS, EMBOLIA PULMONAR, ARRITMIAS NÃO CONTROLADAS, ESTENOSE AÓRTICA GRAVE, LIMITAÇÕES FÍSICAS E GESTANTES.</i>
CID-10	-
CBO compatível	223625 <i>Fisioterapeuta respiratória</i> 225120 <i>Médico cardiologista</i>
Motivo do encaminhamento	Angina do peito, Dor torácica, ECG com alteração do seguimento ST, Risco de Doença Arterial Coronariana, Hipertensão ventricular esquerda, WPW (Wolf-Parkinson-White), Marca-passo ventricular, IAM, Histórico familiar de Coronariopatia, História Familiar de síncope ou morte súbita, Arritmias, Avaliação de capacidade funcional (mulher 45 anos, homem 30 anos), Avaliação cardiológica em atletas
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Cardiologista, Cirurgião Cardiovascular
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA) Código do Procedimento: 0209010029	
Descrição	<i>CONSISTE NO EXAME ENDOSCÓPICO DESTINADO A EXAMINAR O COLON. PERMITE TAMBEM REALIZAR VARIAS INTERVENCOES TERAPEUTICAS: OBTENCAO DE FRAGMENTOS DE TECIDOS PARA ANALISE (BIOPSIA), EXTRACAO OU EXERESE DE POLIPO, DESTRUICAO DE DILATACAO VASCULAR, DILATACAO DE ESTENOSES, ENTRE OUTRAS.</i>

CID-10	-
CBO compatível	225165 Médico gastroenterologista 225280 Médico coloproctologista 225310 Médico em endoscopia
Motivo do encaminhamento	Hemorragia digestiva baixa, Doenças inflamatórias intestinais, Diarréia crônica, Constipação, Massa tumoral de cólon, Doença inflamatórias intestinais, Doenças diverticular do cólon, Pólipos do cólon, Corpo estranho, Doença vascular, Angiodisplasia, Avaliação preventiva em pacientes maior de 40 Anos com história familiar de neoplasia de ovários, mama e útero e maior de 50 anos com antecedentes pessoais, pólipo, retocolite e Chron, Pacientes sem queixa após 60 anos, exame a cada 10 anos, Retite actínica - Esquistossomose retal - Dor retal - Massa abdominal intracavitária - Dolico cólon - Patologias congênicas ano retais
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Gastroenterologista, Proctologista, Cirurgião Geral, Cirurgião Pediátrico, Geriatra
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA Código do Procedimento: 0209010037	
Descrição	<i>CONSISTE NA AVALIAÇÃO ENDOSCÓPICA PREFERENCIALMENTE DOS TRÊS SEGMENTOS, PODENDO SER UTILIZADA PARA EXAME DE UM OU MAIS SEGMENTOS. PERMITE TAMBÉM REALIZAR VARIAS INTERVENÇÕES DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS COMO OBTENÇÃO DE FRAGMENTOS DE TECIDOS PARA ANÁLISE (BIÓPSIA), EXTRAÇÃO OU EXERESE DE POLIPO, DESTRUIÇÃO DE DILATAÇÃO VASCULAR, DILATAÇÃO DE ESTENOSES, ENTRE OUTRAS.</i>
CID-10	-
CBO compatível	225165 Médico gastroenterologista 225220 Médico cirurgião do aparelho digestivo 225310 Médico em endoscopia
Motivo do encaminhamento	Hemorragia digestiva alta, Esofagite de refluxo, Úlcera gástrica com pesquisa de Helicobacter Pylori, Úlcera duodenal com pesquisa de Helicobacter Pylori, Câncer gástrico, Hérnia de Hiato, Cirrose hepática, Varizes esofagianas, Anemia a esclarecer, Neoplasia a esclarecer, Dor epigástrica, Dor abdominal, Metástases, Disfagia, Odinofagia
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Gastroenterologista, Cirurgião Geral, Cirurgião Pediátrico, Oncologista, Clínico Geral/Médico PSF, Pediatra, Geriatra
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA Código do Procedimento: 0205010032	
Descrição	<i>CONSISTE NO PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO E ALTAMENTE PRECISO ONDE É REALIZADA AVALIAÇÃO DAS ESTRUTURAS E DO FUNCIONAMENTO DO CORAÇÃO POR MEIO DE ULTRASSOM. O TRANSDUTOR (SONDA) É COLOCADO SOBRE O TÓRAX DO PACIENTE E É CAPAZ DE DETECTAR SOPROS CARDÍACOS, IDENTIFICAR CAUSAS DE PALPITAÇÃO, SÍNCOPE, FALTA DE AR, DOR TORÁCICA OU DOENÇAS DO MÚSCULO CARDÍACO (INFARTO DO MIOCÁRDIO, MIOCARDIOPATIAS), INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, VALVULOPATIAS, ANOMALIAS CONGÊNITAS, ENTRE OUTRAS. A ECOCARDIOGRAFIA APRESENTA IMAGENS ESTÁTICAS E EM MOVIMENTO DO MÚSCULO E DAS VALVAS CARDÍACAS E ATRAVÉS DO MAPEAMENTO DE FLUXOS EM CORES PELA TÉCNICA DOPPLER, IDENTIFICA A DIREÇÃO E VELOCIDADE DO FLUXO SANGUÍNEO NO INTERIOR DAS CAVIDADES CARDÍACAS. O DOPPLER PODE SER PULSADO, CONTÍNUO E COLORIDO. É A MAIS COMUM DE TODAS AS MODALIDADES DE</i>

	<p><i>ECOCARDIOGRAMA. O DOPPLER PULSADO ANALISA A VELOCIDADE DO FLUXO SANGUÍNEO EM UM DETERMINADO PONTO ESPECÍFICO DO CORAÇÃO, COM UM ESPECTRO DE VELOCIDADE LIMITADO. O DOPPLER CONTÍNUO ANALISA O SOMATÓRIO DAS VELOCIDADES DE TODOS OS FLUXOS EM UMA DETERMINADA FAIXA DO CORAÇÃO ONDE É POSICIONADO O CURSOR, E PERMITE REGISTRAR O FLUXO EM ALTAS VELOCIDADES. O DOPPLER COLORIDO OU MAPEAMENTO DE FLUXO A CORES ANALISA O FLUXO SANGUÍNEO EM DUAS DIMENSÕES E AS CORES DETERMINAM A SUA DIREÇÃO DENTRO DAS CAVIDADES CARDÍACAS. PERMITE OBTER INFORMAÇÃO MORFOLÓGICA E FUNCIONAL SOBRE AS CÂMARAS (AURÍCULAS E VENTRÍCULOS), VÁLVULAS E PAREDES CARDÍACAS, REALIZADO COM O PACIENTE EM SITUAÇÃO DE REPOUSO, DEITADO SOBRE O LADO ESQUERDO EM CONDIÇÕES QUE NÃO IMPÕEM QUALQUER ESFORÇO AO CORAÇÃO, AVALIA A MORFOLOGIA E A FUNÇÃO CARDÍACAS E, ADICIONALMENTE O FLUXO SANGUÍNEO E O MOVIMENTO DOS TECIDOS CARDÍACOS. DURANTE A REALIZAÇÃO EXAME O TRANSDUTOR É MOVIMENTADO SOBRE A PAREDE TORÁCICA, PODENDO SER NECESSÁRIO REALIZAR ALGUMA PRESSÃO; PODE TAMBÉM SER SOLICITADO AO PACIENTE QUE MUDE DE POSIÇÃO OU QUE REALIZE MOVIMENTOS RESPIRATÓRIOS ESPECÍFICOS, NÃO ENVOLVE RADIAÇÃO.</i></p>
CID-10	-
CBO compatível	225120 Médico cardiologista 225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
Motivo do encaminhamento	Sopros no coração, Hipertensão arterial, Diagnóstico das doenças das válvulas do coração (incluindo também o prolapso da válvula mitral), Avaliação do resultado do tratamento das válvulas do coração, Avaliação de pacientes com dor torácica, Avaliação de pacientes com palpitações e/ou arritmias cardíacas (com clínica e ECG endossando a suspeita), Avaliação de pacientes com doença arterial coronariana, Avaliação do tratamento de pacientes com doença arterial coronariana, Miocardiopatias, Doenças do pericárdio, Pacientes com falta de ar de origem cardíaca, Pacientes que sofreram de desmaio /sincope - AVC sugestivo de embolos, Massas e tumores cardíacos, Doenças cardíacas congênitas, Doenças da aorta, Suspeita de embolia pulmonar
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Cardiologista, Cirurgião Cardiovascular
POLISSONOGRAFIA Código do Procedimento: 0211050105	
Descrição	<p><i>É O MÉTODO DIAGNÓSTICO MAIS OBJETIVO PARA A AVALIAÇÃO DO SONO E DE SUAS VARIÁVEIS FISIOLÓGICAS. ATRAVÉS DO REGISTRO DE TRÊS PARÂMETROS MÍNIMOS: ELETRENCEFALOGRAMA, ELETRO-OCULOGRAMA E ELETROMIOGRAMA SUBMENTONIANO QUANTIFICA E QUALIFICA O SONO DO INDIVÍDUO. REGISTRA RONCO, FLUXO DE AR, OXIGENAÇÃO, POSIÇÃO E PARÂMETROS ACESSÓRIOS COMO O FLUXO AÉREO NASAL, A OXIMETRIA, O ESFORÇO RESPIRATÓRIO, O ELTOCARDIOGRAMA, O ELETROMIOGRAMA TIBIAL ANTERIOR, DENTRE OUTROS, CONTRIBUINDO PARA O DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS RELACIONADAS AO SONO. A POLISSONOGRAFIA PODE SER FEITA NO LABORATÓRIO DO SONO EM AMBIENTE HOSPITALAR OU EM DOMICÍLIO. NO DOMICÍLIO SÃO UTILIZADOS MONITORES ESPECIAS MINIATURIZADOS CAPAZES DE DETECTAR MÚLTIPLAS VARIÁVEIS RESPIRATÓRIAS DURANTE UMA NOITE E ARMAZENÁ-LA EM SUA MEMÓRIA. ALÉM DE OXIMETRIA E FREQUÊNCIA DE PULSO, MEDEM FLUXO AÉREO POR TERMISTOR, SOM RESPIRATÓRIO E RONCO CAPTADOS POR MICROFONE, POSIÇÃO DO CORPO, MOVIMENTOS DO CORPO E RESPIRATÓRIOS E, PODEM INCLUIR EEG, EOG E ECG.</i></p>
CID-10	F510 Insônia não-orgânica; F511 Hipersonia não-orgânica; F512 Transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não-orgânicos; F513 Sonambulismo; G470 Distúrbios do início e da manutenção do sono [insônias]; G471 Distúrbios do sono por sonolência excessiva [hipersonia];

	G472 <i>Distúrbios do ciclo vigília-sono; G473 Apnéia de sono;</i> G474 <i>Narcolepsia e cataplexia; G478 Outros distúrbios do sono;</i> G479 <i>Distúrbio do sono, não especificado</i>
CBO compatível	223240 <i>Cirurgião dentista - ortopedista e ortodontista</i> 225112 <i>Médico neurologista</i> 225127 <i>Médico pneumologista</i> 225133 <i>Médico psiquiatra</i> 225260 <i>Médico neurocirurgião</i> 225275 <i>Médico otorrinolaringologista</i> 225350 <i>Médico neurofisiologista clínico</i>
Motivo do encaminhamento	Diagnóstico da síndrome de apneia do sono, Sintomas: ronco, obesidade, sonolência diurna, sono interrompido, irritabilidade, cansaço crônico diurno
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Clinico Geral, Pneumologista, Cardiologista, Otorrinolaringologista, Neurologista
BIÓPSIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL Código do Procedimento: 0201010410	
Descrição	CONSISTE NA REMOÇÃO DE PEQUENOS FRAGMENTOS DE TECIDO DO ORGANISMO VIVO NO QUAL É COLHIDA, POR MEIO DE UMA AGULHA LONGA APROPRIADA E GUIA DESCARTÁVEL PARA BIÓPSIA, UMA AMOSTRA DA GLÂNDULA PARA POSTERIOR ESTUDO EM LABORATÓRIO. NELA RETIRA-SE NO MÍNIMO OITO PUNÇÕES COM COLETA DE FRAGMENTOS TISSULARES DISTINTOS PARA EXAME HISTOPATOLÓGICO, REPRESENTATIVOS DAS DIFERENTES REGIÕES DA GLÂNDULA COM ÊNFASE NAS ÁREAS SUSPEITAS AO EXAME RETAL OU ULTRASSONOGRAFIA. O MATERIAL DEVE SER COLHIDO POR SEXTANTES. A BIÓPSIA DE PRÓSTATA É REALIZADA POR VIA TRANSRETAL EM UM AMBIENTE AMBULATORIAL E/OU HOSPITALAR SOB ANESTESIA LOCAL OU SEDAÇÃO E GUIADA POR EXAME DE IMAGEM DE ULTRASSONOGRAFIA TRANSRETAL, SENDO NESTE CASO ASSOCIADA AO PROCEDIMENTO 02.05.02.011-9 -ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL).
CID-10	-
CBO compatível	225121 <i>Médico oncologista clínico</i> 225225 <i>Médico cirurgião geral</i> 225230 <i>Médico cirurgião pediátrico</i> 225285 <i>Médico urologista</i> 225320 <i>Médico em radiologia e diagnóstico por imagem</i> 225355 <i>Médico Radiologista Intervencionista</i>
Motivo do encaminhamento	Toque retal prostático alterado - PSA > 4 ng/mL, PSA > 2,5 ng/mL em pacientes jovens (até 55 anos), Densidade de PSA >0,15 ng/mL ,Velocidade de PSA > 0,75 ng/mL/ano, PSA persistentemente elevado ou em elevação e com velocidade > 0,75 ng/mL/ano, Neoplasia intra-epitelial prostática (NIP) de alto grau, Proliferação atípica de pequenos ácinos (ASAP)
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Urologista, Nefrologista
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA Código do Procedimento: 0201010585	

Descrição	<i>PROCEDIMENTO INDICADO NÃO SÓ PARA AS DISPLASIAS, MAS PRINCIPALMENTE NA SUSPEITA DE NEOPLASIA MALÍGNA (C50) E PARA DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA BENÍGNA (D24), QUE COMUMENTE SE APRESENTAM COMO LESÃO ÚNICA. O RESULTADO DO EXAME CITOLÓGICO PODE, EM UMA MINORIA DE CASOS, NÃO SER DE MALIGNIDADE. QUANTIDADE MÁXIMA 02 QUANDO PRECEDIDA EM AMBAS AS MAMAS.</i>
CID-10	<i>C500 Neoplasia maligna do mamilo e aréola C501 Neoplasia maligna da porção central da mama C502 Neoplasia maligna do quadrante superior interno da mama C503 Neoplasia maligna do quadrante inferior interno da mama C504 Neoplasia maligna do quadrante superior externo da mama C505 Neoplasia maligna do quadrante inferior externo da mama C506 Neoplasia maligna da porção axilar da mama C508 Neoplasia maligna da mama com lesão invasiva C509 Neoplasia maligna da mama, não especificada D24 Neoplasia benigna da mama D486 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da mama N600 Cisto solitário da mama N601 Mastopatia cística difusa N602 Fibroadenose da mama N63 Nódulo mamário não especificado</i>
CBO compatível	<i>225125 Médico clínico 225225 Médico cirurgião geral 225250 Médico ginecologista e obstetra 225255 Médico mastologista 225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem 225355 Médico Radiologista Intervencionista</i>
Motivo do encaminhamento	Cisto mamário com conteúdo intracístico (vegetações ou outras inclusões intracísticas), cisto mamário grande ou sintomático, nódulo mamário sólido.
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Clínico geral, Mastologista, Ginecologista/obstetra.
MARCAÇÃO DE LESÃO PRÉ-CIRÚRGICA DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRRAFIA Código do Procedimento: 0205020194	
Descrição	<i>CONSISTE DE PROCEDIMENTO QUE LOCALIZA, COM O AUXILIO DE ULTRA - SONOGRAFIA, A LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA, IDENTIFICANDO O LOCAL ONDE ESTÁ A LESAO A SER RESSECADA CIRURGICAMENTE. O RESULTADO DO EXAME PATOLÓGICO PODE, EM UMA MINORIA DE CASOS, NÃO SER DE MALIGNIDADE.</i>
CID-10	<i>C500 Neoplasia maligna do mamilo e aréola C501 Neoplasia maligna da porção central da mama C502 Neoplasia maligna do quadrante superior interno da mama C503 Neoplasia maligna do quadrante inferior interno da mama C504 Neoplasia maligna do quadrante superior externo da mama C505 Neoplasia maligna do quadrante inferior externo da mama</i>

	<p>C506 Neoplasia maligna da porção axilar da mama C508 Neoplasia maligna da mama com lesão invasiva D050 Carcinoma lobular in situ D051 Carcinoma intraductal in situ D057 Outros carcinomas in situ D059 Carcinoma in situ da mama, não especificado D24 Neoplasia benigna da mama D486 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da mama N601 Mastopatia cística difusa N602 Fibroadenose da mama N603 Fibrosclerose da mama N604 Ectasia de dutos mamários N608 Outras displasias mamárias benignas</p>
CBO compatível	<p>225250 Médico ginecologista e obstetra 225255 Médico mastologista 225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem 225355 Médico Radiologista Intervencionista</p>
Motivo do encaminhamento	Localização com precisão à lesão a ser removida através de cirurgia
Profissional Solicitante (preferencialmente)	Clínico geral, Mastologista, Ginecologista/obstetra.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.** PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO PARA ACESSO A CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS **2016**
- 2. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO.** PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO DO ACESSO REDE HORA CERTA, 2013.
- 3. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARULHOS.** PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA ENCAMINHAMENTO AOS ESPECIALISTAS E EXAMES/PROCEDIMENTOS DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE, 2009.
- 4. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE.** PROTOCOLO DE ACESSO PARA CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS, 2021.

Anexo 2**Protocolo de Regulação de Acesso para Exames - OPERA/MS**

**Campo Grande - MS
2022**

Governador do Estado
Reinaldo Azambuja Silva

Secretário de Estado de Saúde
Flávio da Costa Britto Neto

Secretária Adjunta de Estado de Saúde
Christinne Cavalheiro Maymone Gonçalves

Chefe De Gabinete
Denise de Oliveira Lusena

Coordenação e Equipe Técnica Caravana da Saúde – OPERA MS E EXAMINA MS

Marielle Alves Corrêa Esgalha
Adriana Maura Masset Tobal
Alessandro Pinho Salomão
Rosely Tsuha Oshiro
Geni Teresinha Menegotto Asato
Rosângela Dobbro

Diretoria Geral de Atenção à Saúde
Angélica Cristina Segato Congro

Diretoria Geral de Atenção Especializada
Antônio Lastória

Diretoria Geral de Administração e do Fundo Especial de Saúde
Antônio Naglis

Diretoria Geral de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
André Vinicius Batista de Assis

Diretoria Geral de Controle no SUS
Jean Clei da Silva

Diretoria Geral de Gestão Estratégia
Edelma Lene Peixoto Tibúrcio

Diretoria Geral de Vigilância em Saúde
Larissa Domingues Castilho de Arruda

Procuradoria Geral do Estado
CJUR/SES
Kaoye Guazina Oshiro

Apresentação

A Pandemia da COVID- 19, causou forte impacto na Rede de Serviços do Sistema Único de Saúde-(SUS) de Mato Grosso do Sul, com a organização da assistência à saúde, em todos os níveis de atenção, voltada para o enfrentamento da COVID-19, na abertura de novos leitos de UTI COVID, recursos humanos desviados das funções originais para o atendimento a COVID-19, vigilância em saúde e ações continuadas de imunização.

Paralelamente enfrentamos o aumento excessivo de custo de materiais e medicamentos médico-hospitalares, escassez de recursos humanos qualificados, adiamentos e cancelamentos de procedimentos eletivos e aumento considerável dos transtornos mentais.

Houve repercussão expressiva nas estruturas de prestação de serviços de média e alta complexidade, uma vez que foi necessário restringir leitos cirúrgicos para disponibilizá-los para os pacientes com Covid-19, gerando filas represadas de cirurgias e exames de especialidades.

O Governo do Estado de Mato Grosso do Sul desenvolveu o projeto para Retomada da Assistência Eletiva à Saúde em Mato Grosso do Sul, dando continuidade na Caravana da Saúde – com os projetos “OPERA MS” e “EXAMINA MS”, que se constituem em estratégias para retomada e ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos e aos Procedimentos com finalidade Diagnóstica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Mato Grosso do Sul.

Com a adesão formalizada, os prestadores deverão inserir todas as solicitações para a realização das cirurgias eletivas no Sistema CORE - Módulo de Leitos.

Neste documento, apresentamos o Protocolo de Regulação do Acesso, bem como as diretrizes, de maneira sucinta, para a solicitação, uso adequado e racional dos procedimentos cirúrgicos ofertados.

Com a apresentação dos procedimentos contemplados constam: descrição, CID-10, CBO compatível, exames, motivo e prioridade do encaminhamento; de forma a estabelecer então os critérios para avaliação de risco e prioridade, com o objetivo de garantir o acesso mais ágil dos pacientes com maior necessidade.

Ressalta-se que a compatibilidade da CBO registrada é para fins de faturamento no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado do SUS - SIHD/SUS.

ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS

- 1 - OTORRINOLARINGOLOGIA**
- 2 - CIRURGIA GERAL**
- 3 - CIRURGIA GINECOLÓGICA**
- 4 - UROLOGIA**
- 5 - CIRURGIA VASCULAR**
- 6 - CIRURGIA PLÁSTICA**
- 7 - CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO**
- 8 - OFTALMOLOGIA**
- 9 - ORTOPEDIA**

1.1. ADENOIDECTOMIA

*Código do Procedimento: 0404010016

*Descrição: *PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA REMOÇÃO DAS ADENOIDES OU TONSILAS FARÍNGEAS*

*CID-10: J352 Hipertrofia das adenoides; J353 Hipertrofia das amígdalas com hipertrofia das adenoides; J358 Outras doenças crônicas das amígdalas e das adenoides; J359 Doenças das amígdalas e das adenoides não especificadas

*CBO compatível: 225215 Médico cirurgião de cabeça e pescoço; 225225 Médico cirurgião geral; 225230 Médico cirurgião pediátrico; 225275 Médico otorrinolaringologista.

*Exames: RX de nasofaringe

*Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.

*Prioridade do encaminhamento: Grau de sintomatologia / Estágio do quadro: Grau de sintomatologia / Estágio do quadro.

1.2. AMIGDALECTOMIA

*Código do Procedimento: 0404010024

*Descrição: *PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA REMOÇÃO DAS AMÍGDALAS OU TONSILAS PALATINAS.*

- *CID-10: J350 Amigdalite crônica; 351 Hipertrofia das amígdalas; J353 Hipertrofia das amígdalas com hipertrofia das adenoides; J358 Outras doenças crônicas das amígdalas e das adenoides.
- *CBO compatível: 225215 Médico cirurgião de cabeça e pescoço; 225225 Médico cirurgião geral; 225230 Médico cirurgião pediátrico; 225275 Médico otorrinolaringologista.
- *Exames: Exames Clínicos.
- *Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- *Prioridade do encaminhamento: Grau de sintomatologia / Estágio do quadro.

1.3. AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA

- *Código do Procedimento: 0404010032
- * Descrição: *PROCEDIMENTO PARA REMOÇÃO CIRÚRGICA SIMULTÂNEA DAS TONSILAS PALATINAS (AMÍGDALAS) E DAS TONSILAS FARÍNGEAS (ADENOIDES).*
- *CID-10: J350 Amigdalite crônica; J351 Hipertrofia das amígdalas; J352 Hipertrofia das adenoides; J353 Hipertrofia das amígdalas com hipertrofia das adenoides; J358 Outras doenças crônicas das amígdalas e das adenoides; J359 Doenças das amígdalas e das adenóides não especificadas.
- *CBO compatível: 225215 Médico cirurgião de cabeça e pescoço; 225225 Médico cirurgião geral; 225230 Médico cirurgião pediátrico; 225275 Médico otorrinolaringologista.
- *Exames: Exame Clínico e Raio X de nasofaringe.
- *Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- *Prioridade do encaminhamento: Grau de sintomatologia / Estágio do quadro.

1.4. SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO

- *Código do Procedimento: 0404010482
- *Descrição: *CONSISTE NA CIRURGIA REALIZADA PARA REPOSICIONAR O SEPTO NASAL NA SITUAÇÃO MAIS RETA POSSÍVEL. PODE SER REALIZADA SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES DE CADA PACIENTE. CONSISTE NA CIRURGIA REALIZADA PARA REPOSICIONAR O SEPTO NASAL NA SITUAÇÃO MAIS RETA POSSÍVEL. PODE SER REALIZADA SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES DE CADA PACIENTE.*
- *CID-10: J342 Desvio do septo nasal; S020 Fratura da abóbada do crânio; S022 Fratura dos ossos nasais; S031 Luxação da cartilagem do septo nasal.
- *CBO compatível: 225215 Médico cirurgião de cabeça e pescoço; 225235 Médico cirurgião plástico; 225275 Médico otorrinolaringologista.
- *Exames: Raio X de seios da face e cavum.
- *Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.

1.5. TURBINECTOMIA

- *Código do Procedimento: 0404010415
- *Descrição: *PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA REDUÇÃO DO VOLUME DOS CORNETOS NASAIS, TAMBÉM CONHECIDOS COMO CONCHAS NASAIS. EXISTEM NO NARIZ CERCA DE TRÊS CORNETOS DE CADA LADO (SUPERIOR, MÉDIO E INFERIOR). PODE SER REALIZADO EM CONJUNTO COM OUTROS TIPOS DE CIRURGIA COMO SEPTOPLASTIA.*
- *CID-10: D140-Neoplasia benigna do ouvido médio, cavidade nasal e seios paranasais; J019 Sinusite aguda não especificada; J304 Rinite alérgica não especificada; J310 Rinite crônica; J328 Outras sinusites crônicas; J330 Pólipo da cavidade nasal; J339 Pólipo nasal não especificado; J342 Desvio do septo nasal; J34 -Hipertrofia dos cornetos nasais; J348 Outros transtornos especificados do nariz e dos seios paranasais; outros transtornos especificados do nariz e dos seios paranasais.
- *CBO compatível: 225215 Médico cirurgião de cabeça e pescoço; 225225 Médico cirurgião geral; 225230 Médico cirurgião pediátrico; 225275 Médico otorrinolaringologista.
- *Exames: Raio x de seios da face e Raio x de cavum.
- *Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- *Prioridade do encaminhamento: Exuberância do quadro clínico.

2.1. COLECISTECTOMIA

- *Código do Procedimento: 0407030026
- *Descrição: *NÃO TEM DESCRIÇÃO SIGTAP*
- *CID-10: K801 Calculose da vesícula biliar com outras formas de colecistite; K802 Calculose da vesícula biliar sem colecistite; K803 Calculose de via biliar com colangite; K804 Calculose de via biliar com colecistite; K805 Calculose de via biliar sem colangite ou colecistite; K808 Outras colelitíases; K810 Colecistite aguda; K811 Colecistite

crônica; K818 Outras colecistites; K819 Colecistite, sem outra especificação; K820 Obstrução da vesícula biliar; K821 Hidropsia da vesícula biliar; K822; K823; K824; K828; K830; K831; K835; Q441; S361; C23.

*CBO compatível: 2231F9 Médico residente; 225220 Médico cirurgião do aparelho digestivo; 225225 Médico cirurgião geral; 225230 Médico cirurgião pediátrico; 225290 Médico cancerologista cirúrgico.

*Exames: Us de fígado e Vias Biliares ou Us de Abdome Total.

*Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.

*Prioridade do encaminhamento: Grau de sintomatologia / Estágio do quadro.

2.2. COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA

* Código do Procedimento: 0407030034.

* Descrição: NÃO TEM DESCRIÇÃO SIGTAP.

* CID-10: K800 Calculose da vesícula biliar com colecistite aguda; K801 Calculose da vesícula biliar com outras formas de colecistite; K802 Calculose da vesícula biliar sem colecistite; K803 Calculose de via biliar com colangite; K804 Calculose de via biliar com colecistite; K805 Calculose de via biliar sem colangite ou colecistite; K808 Outras colelitíases; K810 Colecistite aguda; K811 Colecistite crônica; K818 Outras colecistites; K821 Hidropsia da vesícula biliar; K822; K823, K824; K828, K830; K831; K835; Q441; S361.

* CBO compatível: 225220 Médico cirurgião do aparelho digestivo; 225225 Médico cirurgião geral; 225230 Médico cirurgião pediátrico; 2231F9 Médico residente; 225290 Médico cancerologista cirúrgico.

* Exames: Ultrassom de fígado e Vias Biliares ou Ultrassom de Abdome Total.

* Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.

* Prioridade do encaminhamento: Grau de sintomatologia / Estágio do quadro.

2.3. HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA

* Código do Procedimento: 0407040064

* Descrição: NÃO TEM DESCRIÇÃO SIGTAP.

* CID-10: K430 Hérnia ventral com obstrução, sem gangrena; K431 Hérnia ventral com gangrena; K439 Hérnia ventral sem obstrução ou gangrena.

* CBO compatível: 225220 Médico cirurgião do aparelho digestivo; 225225 Médico cirurgião geral; 225230 Médico cirurgião pediátrico; 2231F9 Médico residente

* Exames: Ultrassom de Parede Abdominal (se houver).

* Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.

* Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia / Comprometimento funcional.

2.4. HERNIOPLASTIA INCISIONAL

* Código do Procedimento: 0407040080

* Descrição: NÃO TEM DESCRIÇÃO SIGTAP.

* CID-10: K403 Hérnia inguinal unilateral ou não especificada, com obstrução sem gangrena; K430 Hérnia ventral com obstrução, sem gangrena; K431 Hérnia ventral com gangrena; K439 Hérnia ventral sem obstrução ou gangrena; K461 Hérnia abdominal não especificada com gangrena; K469 Hérnia abdominal não especificada, sem obstrução ou gangrena.

* CBO compatível: K403 Hérnia inguinal unilateral ou não especificada, com obstrução sem gangrena; K430 Hérnia ventral com obstrução, sem gangrena; K431 Hérnia ventral com gangrena; K439 Hérnia ventral sem obstrução ou gangrena; K461 Hérnia abdominal não especificada com gangrena; K469 Hérnia abdominal não especificada, sem obstrução ou gangrena.

* Exames: Ultrassom de Parede Abdominal (se houver).

* Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.

* Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia / Comprometimento funcional.

2.5. HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)

* Código do Procedimento: 0407040099

- * Descrição: NÃO TEM DESCRIÇÃO SIGTAP.
- * CID-10: K400 Hérnia inguinal bilateral, com obstrução, sem gangrena; K401 Hérnia inguinal bilateral, com gangrena; K402 Hérnia inguinal bilateral, sem obstrução ou gangrena; K410 Hérnia femoral bilateral, com obstrução, sem gangrena; K411 Hérnia femoral bilateral, com gangrena; K412 Hérnia femoral bilateral, sem obstrução ou gangrena.
- * CBO compatível: 225220 Médico cirurgião do aparelho digestivo; 225225 Médico cirurgião geral; 225230 Médico cirurgião pediátrico; 2231F9 Médico residente; 225290 Médico cancerologista cirúrgico
- * Exames: Ultrassom de Parede Abdominal (se houver).
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia / Comprometimento funcional.

2.6. HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)

- * Código do Procedimento: 0407010102
- * Descrição: NÃO TEM DESCRIÇÃO SIGTAP.
- * CID-10: K403; K404; K413 K414 Hérnia inguinal unilateral ou não especificada, com obstrução sem gangrena; Hérnia inguinal unilateral ou não especificada, com gangrena; K409 Hérnia inguinal unilateral ou não especificada, sem obstrução ou gangrena; Hérnia femoral unilateral ou não especificada, com obstrução, sem gangrena; Hérnia femoral unilateral ou não especificada, com gangrena; K419; K460.
- * CBO compatível: 2231F9 Médico residente; 225220 Médico cirurgião do aparelho digestivo; 225225 Médico Cirurgião Geral; 225230 Médico Cirurgião Pediátrico; 225290 Médico Cancerologista Cirúrgico.
- * Exames: Ultrassom de Parede Abdominal (se houver).
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia / Comprometimento funcional.

2.7. HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)

- * Código do Procedimento: 0407010102
- * Descrição: NÃO TEM DESCRIÇÃO SIGTAP.
- * CID-10: K403; K404; K413 K414 Hérnia inguinal unilateral ou não especificada, com obstrução sem gangrena; Hérnia inguinal unilateral ou não especificada, com gangrena; K409 Hérnia inguinal unilateral ou não especificada, sem obstrução ou gangrena; Hérnia femoral unilateral ou não especificada, com obstrução, sem gangrena; Hérnia femoral unilateral ou não especificada, com gangrena; K419; K460.
- * CBO compatível: 2231F9 Médico residente; 225220 Médico cirurgião do aparelho digestivo; 225225 Médico Cirurgião Geral; 225230 Médico Cirurgião Pediátrico; 225290 Médico Cancerologista Cirúrgico.
- * Exames: Ultrassom de Parede Abdominal (se houver).
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia / Comprometimento funcional.

2.8. HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE

- * Código do Procedimento: 0407040110
- * Descrição: NÃO TEM DESCRIÇÃO SIGTAP.
- * CID-10: K400; K401; K402; K403; K404; K410; K411; K412; K413; K420; K421; K430; K431; K439; K450; K451; K460; K461.
- * CBO compatível: 2231F9 Médico residente; 225220 Médico cirurgião do aparelho digestivo; 225225 Médico cirurgião geral; 225230 Médico cirurgião pediátrico; 225290 Médico cancerologista cirúrgico.
- * Exames: Ultrassom de Parede Abdominal (se houver).
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia / Comprometimento funcional.

2.9. HERNIOPLASTIA UMBILICAL

- * Código do Procedimento: 0407040129
- * Descrição: NÃO TEM DESCRIÇÃO SIGTAP.
- * CID-10: K420 Hérnia umbilical com obstrução, sem gangrena; K421 Hérnia umbilical com gangrena; K429 Hérnia umbilical sem obstrução ou gangrena.
- * CBO compatível: 2231F9 Médico residente; 225220 Médico cirurgião do aparelho digestivo; 225225 Médico cirurgião geral; 225230 Médico cirurgião pediátrico.
- * Exames: -----
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia / Comprometimento funcional.

2.10. HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA

- * Código do Procedimento: 0407040153
- * Descrição: NÃO TEM DESCRIÇÃO SIGTAP.
- * CID-10: K420 Hérnia umbilical com obstrução, sem gangrena; K421 Hérnia umbilical com gangrena; K429 Hérnia umbilical sem obstrução ou gangrena.
- * CBO compatível: 2231F9 Médico residente; 225220 Médico cirurgião do aparelho digestivo; 225225 Médico cirurgião geral; 225230 Médico cirurgião pediátrico.
- * Exames: -----
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia / Comprometimento funcional.

2.11. HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA

- * Código do Procedimento: 0407040137.
- * Descrição: NÃO TEM DESCRIÇÃO SIGTAP.
- * CID-10: K400 Hérnia inguinal bilateral, com obstrução, sem gangrena; K401 Hérnia inguinal bilateral, com gangrena; K402; Hérnia inguinal bilateral, sem obstrução ou gangrena; K403; Hérnia inguinal unilateral ou não especificada, com obstrução sem gangrena; K404 Hérnia inguinal unilateral ou não especificada, com gangrena
- * CBO compatível: 2231F9 Médico residente; 225220 Médico cirurgião do aparelho digestivo; 225225 Médico cirurgião geral; 225230 Médico cirurgião pediátrico; 225310 Médico em endoscopia
- * Exames: -----
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia / Comprometimento funcional.

2.12. FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)

- * Código do Procedimento: 0407020241.
- * Descrição: NÃO TEM DESCRIÇÃO SIGTAP.
- * CID-10: C152; C155; C158; C160; C168; C178; C179; C187; C189; C19; C20; C210; C211; C212; C218; C445; C518; C548; C56; C64; D010; K500; K578; K593; K598; K631; K632; K633; K638; K919; Q430; Q431; Q434; S364; Z433.
- * CBO compatível: 2231F9 Médico residente; 225220 Médico cirurgião do aparelho digestivo; 225225 Médico cirurgião geral; 225230 Médico cirurgião pediátrico; 225290 Médico cancerologista cirúrgico
- * Exames: -----
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Grau de sintomatologia / Estágio do quadro

2.13. TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTROESOFAGICO

- * Código do Procedimento: 0407010297.
- * Descrição: NÃO TEM DESCRIÇÃO SIGTAP.

- * CID-10: K210 Doença de refluxo gastroesofágico com esofagite; K219 Doença de refluxo gastroesofágico sem esofagite; K440; Hérnia diafragmática com obstrução, sem gangrena; K449; Hérnia diafragmática sem obstrução ou gangrena; Q401 Hérnia congênita de hiato.
- * CBO compatível: 2231F9 Médico residente; 225220 Médico cirurgião do aparelho digestivo; 225225 Médico cirurgião geral; 225230 Médico cirurgião pediátrico.
- * Exames: Endoscopia Digestiva Alta, Exame Radiológico Contrastado de esôfago, pHmetria e manometria esofágica.
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Grau de sintomatologia / Estágio do quadro.

2.14. FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL

- * Código do Procedimento: 0407020276.
- * Descrição: NÃO TEM DESCRIÇÃO SIGTAP.
- * CID-10: K603 Fístula anal; K604 Fístula retal; K605 Fístula anorretal; K610 Abscesso anal; K612 Abscesso anorretal.
- * CBO compatível: 225220 Médico cirurgião do aparelho digestivo; 225225 Médico cirurgião geral; 225230 Médico cirurgião pediátrico; 225280 Médico coloproctologista.
- * Exames: -----
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia.

2.15. HEMORROIDECTOMIA

- * Código do Procedimento: 0407020284.
- * Descrição: NÃO TEM DESCRIÇÃO SIGTAP.
- * CID-10: I840 Hemorróidas internas trombosadas; I841 Hemorróidas internas com outras complicações; I842 Hemorróidas internas sem complicações; I843 Hemorróidas externas trombosadas; I844 Hemorróidas externas com outras complicações; I845 Hemorróidas externas sem complicação; I846 Plicomas hemorroidários residuais; I847 Hemorróidas trombosadas, não especificadas; I848 Hemorróidas não especificadas com outras complicações.
- * CBO compatível: 2231F9 Médico residente; 225220 Médico cirurgião do aparelho digestivo; 225225 Médico cirurgião geral; 225230 Médico cirurgião pediátrico; 225280 Médico coloproctologista
- * Exames: -----
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Grau de sintomatologia/estágio do quadro.

3.1. HISTERECTOMIA TOTAL

- * Código do Procedimento: 0409060135.
- * Descrição: CONSISTE NA RETIRADA COMPLETA DE TODO O ÚTERO, INCLUINDO O CORPO E O COLO DO ÚTERO ATRAVÉS DE ACESSO POR INCISÃO NA REGIÃO ABDOMINAL INFERIOR.
- * CID-10: C530; C531; C538; C539; C540; C541; C542; C543; C548; C549; C55; D060; D061; D067; D250; D251; D252; D259; D260; D261; D267; D269; D390; N800; N801; N802; N808; N809; N813; N838; N840; N850; N851; N852; N858; N859; N941; N999; O622; O822.
- * CBO compatível: 225225 Médico cirurgião geral; 225230 Médico cirurgião pediátrico; 225250 Médico ginecologista e obstetra.
- * Exames: Ultrassonografia.
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Exuberância de quadro Clínico.

3.2. HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

- * Código do Procedimento: 0409060151.
- * Descrição: REALIZADA ATRAVÉS DE PEQUENAS INCISÕES NO ABDÔMEN DE MEIO A UM CENTÍMETRO (HABITUALMENTE 4 INCISÕES) POR ONDE SÃO PASSADOS OS INSTRUMENTOS DE LAPAROSCOPIA). GERALMENTE A RETIRADA DO ÚTERO OCORRE PELO CANAL VAGINAL.
- * CID-10: C530; C531; C538; C539; C540; C541; C542; C543; C548; C549; C55; D250; D251; D252; D259; D261; D267; D269.
- * CBO compatível: 225225 Médico cirurgião geral; 225230; Médico cirurgião pediátrico; 225250 Médico ginecologista e obstetra.

- * Exames: Ultrassonografia.
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Exuberância de quadro Clínico.

3.3. COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO

- * Código do Procedimento: 0409060020.
- * Descrição: *CONSISTE NA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA PARA REPARAR AS ESTRUTURAS VAGINAIS, PERINEAIS E RECONSTRUÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO. É UMA CIRURGIA REPARADORA DAS PAREDES VAGINAIS ANTERIOR E POSTERIOR ONDE O OBJETIVO É RESTAURAR O POSICIONAMENTO DA BEXIGA NA PAREDE ANTERIOR, CORRIGINDO A CISTOCELE, E NA PAREDE POSTERIOR RESTAURAR A POSIÇÃO DO RETO, CORRIGINDO A RETOCELE. ASSOCIADA A AMPUTAÇÃO DO COLO PARA CORREÇÃO DO PROLAPSO DO ÚTERO.*
- * CID-10: N810 Uretrocele feminina; N811 Cistocele; N812 Prolapso uterovaginal incompleto; N813 Prolapso uterovaginal completo; N814 Prolapso uterovaginal não especificado; N815 Enterocole vaginal; N816 Retocele; N818 Outro prolapso genital feminino; N819 Prolapso genital feminino não especificado.
- * CBO compatível: 225225 Médico cirurgião geral; 225250 Médico ginecologista e obstetra.
- * Exames: -----
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Grau de sintomatologia/Estágio do Quadro.

3.4. COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR

- * Código do Procedimento: 0409070050.
- * Descrição: *QUANDO IDENTIFICADO QUE ESTE PROCEDIMENTO DECORRE DE ATO DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHER, RECOMENDA-SE O REGISTRO NO CAMPO DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO DA AIH DE UM OU MAIS CID RELACIONADOS PELA PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº331 DE 08/03//2016: R45.6, T74.1, T74.2, T74.8, X86, X89, X90, X93, X94, X95, X96, X97, X98, X9, Y01, Y02, Y03, Y04, Y05, Y07, Y08, Y09, Y56, W50.*
- * CID-10: N810 Uretrocele feminina; N811 Cistocele; N812 Prolapso uterovaginal incompleto; N813 Prolapso uterovaginal completo; N814 Prolapso uterovaginal não especificado; N815 Enterocole vaginal; N816 Retocele; N818 Outro prolapso genital feminino.
- * CBO compatível: 225225 Médico cirurgião geral; 225250 Médico ginecologista e obstetra
- * Exames: -----
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Grau de sintomatologia/Estágio do Quadro.

3.5. MIOMECTOMIA

- * Código do Procedimento: 0409060194.
- * Descrição: *CONSISTE NA REMOÇÃO CIRÚRGICA DE UM MIOMA UTERINO POR VIA CONVENCIONAL ABDOMINAL OU ABORDAGEM ATRAVÉS DO COLO DO ÚTERO POR VIA VAGINAL.*
- * CID-10: D250 Leiomioma submucoso do útero; D251; Leiomioma intramural do útero; D252 Leiomioma subseroso do útero; D259 Leiomioma do útero, não especificado.
- * CBO compatível: 225225 Médico cirurgião geral; 225230 Médico cirurgião pediátrico; 225250 Médico ginecologista e obstetra.
- * Exames: Ultrassonografia transvaginal.
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Grau de sintomatologia/Estágio do Quadro.

3.6. MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA

- * Código do Procedimento: 0409060208.
- * Descrição: *CONSISTE NA REMOÇÃO DE UM MIOMA UTERINO POR MEIO DO LAPAROSCÓPIO QUE POSSIBILITA INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS DE INVASÃO MÍNIMA.*
- * CID-10: D250 Leiomioma submucoso do útero; D251 Leiomioma intramural do útero; D252 Leiomioma subseroso do útero; D259 Leiomioma do útero, não especificado.

- * CBO compatível: 225225 Médico cirurgião geral; 225230 Médico cirurgião pediátrico; 225250 Médico ginecologista e obstetra.
- * Exames: Ultrassonografia transvaginal.
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Grau de sintomatologia/Estágio do Quadro.

3.7. TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL

- * Código do Procedimento: 0409070270
- * Descrição: *CONSISTE NA CIRURGIA COM ACESSO VAGINAL OU COMBINADO PARA TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO NA MULHER. É REALIZADO O REPOSICIONAMENTO DO COLO DA BEXIGA PARA QUE POSSA RESISTIR MELHOR À PRESSÃO DA BEXIGA CHEIA. PODENDO SER UTILIZADA UMA PEQUENA FITA CHAMADA SLING OU UMA TELA SINTÉTICA, CUJO PAPEL É APOIAR A URETRA.*
- * CID-10: N394 Outras incontinências urinárias especificadas; N810; Uretrocele feminina; N811 Cistocele; R32 Incontinência urinária não especificada.
- * CBO compatível: 225225 Médico cirurgião geral; 225250 Médico ginecologista e obstetra; 225285 Médico urologista.
- * Exames: Urografia Excretora.
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Grau de sintomatologia / Estágio do quadro.

4.1. PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA

- * Código do Procedimento: 0409030023
- * Descrição: *PROCEDIMENTO CIRÚRGICO QUE CONSISTE NA REMOÇÃO PARCIAL (CENTRAL) DA PRÓSTATA (ADENECTOMIA), PERMANECENDO A CAPSULA PROSTÁTICA. INDICADA EM CASOS DE HIPERPLASIA BENIGNA, EM PRÓSTATA COM PESO ESTIMADO ACIMA DE 80 GRAMAS E QUAL ALTERA O PADRÃO MICCIONAL, OCASIONANDO OBSTRUÇÃO DO FLUXO URINÁRIO. COM O OBJETIVO DE MELHORAR O FLUXO URINÁRIO OU MESMO DISPENSAR O USO DE SONDA VESICAL DE DEMORA. APLICÁVEL TAMBÉM A PROSTATECTOMIA POR CÂNCER DE PRÓSTATA*
- * CID-10: C61 Neoplasia maligna da próstata; D075 Carcinoma in situ da próstata; D291 Neoplasia benigna da próstata; D400 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da próstata; N40 Hiperplasia da próstata.
- * CBO compatível: 225225 Médico cirurgião geral; 225285 Médico urologista.
- * Exames: Us De Abdome, vias urinárias e próstata, PSA total com data e resultado de biópsia de próstata (se houver).
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia.

4.2. RESSECCAO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA

- * Código do Procedimento: 0409030040
- * Descrição: *NÃO TEM DESCRIÇÃO SIGTAP.*
- * CID-10: C61 Neoplasia maligna da próstata; D075 Carcinoma in situ da próstata; D291 Neoplasia benigna da próstata; D400; Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da próstata; N40 Hiperplasia da próstata.
- * CBO compatível: 225225 Médico cirurgião geral; 225285 Médico urologista.
- * Exames: Ultrassom De Abdome, vias urinárias e próstata, PSA total com data e resultado de biópsia de próstata (se houver).
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia.

4.3. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE

- * Código do Procedimento: 0409040231
- * Descrição: *NÃO TEM DESCRIÇÃO SIGTAP.*
- * CID-10: I861 Varizes escrotais.

- * CBO compatível: 225225 Médico cirurgião geral; 225230 Médico cirurgião pediátrico; 225285 Médico urologista.
- * Exames: Ultrassom de Bolsa Escrotal.
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Varicocele em pré púbere / Infertilidade com espermograma alterado para cirurgia.

4.4. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE

- * Código do Procedimento: 0409040215
- * Descrição: NÃO TEM DESCRIÇÃO SIGTAP.
- * CID-10: N430 Hidrocele encistada; N431 Hidrocele infectada; N432 Outra hidrocele; N433 Hidrocele não especificada; P835 Hidrocele congênita.
- * CBO compatível: 225225 Médico cirurgião geral; 225230 Médico cirurgião pediátrico; 225285 Médico urologista.
- * Exames: Ultrassom de Bolsa Escrotal.
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia.

5.1. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL)

- * Código do Procedimento: 0406020566
- * Descrição: *RETIRADA DE VEIAS VARICOSAS SUPERFICIAIS DOS MEMBROS INFERIORES, ASSOCIADA OU NÃO A RETIRADA DE VEIA SAFENA.*
- * CID-10: I800 Flebite e tromboflebite dos vasos superficiais dos membros inferiores; I830 Varizes dos membros inferiores com úlcera; I831 Varizes dos membros inferiores com inflamação; I832; Varizes dos membros inferiores com úlcera e inflamação; I839 Varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação
- * CBO compatível: 225203 Médico em cirurgia vascular; 225210 Médico cirurgião cardiovascular.
- * Exames: Ultrassonografia com Doppler de Membros Inferiores.
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Grau de sintomatologia / Estágio do quadro.

5.2. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)

- * Código do Procedimento: 0406020574
- * Descrição: *RETIRADA DE VEIAS VARICOSAS SUPERFICIAIS DE MEMBRO INFERIOR, ASSOCIADA OU NÃO A RETIRADA DE VEIA SAFENA.*
- * CID-10: I800 Flebite e tromboflebite dos vasos superficiais dos membros inferiores; I830 Varizes dos membros inferiores com úlcera; I831 Varizes dos membros inferiores com inflamação; I832 Varizes dos membros inferiores com úlcera e inflamação; I839 Varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação.
- * CBO compatível: 225203 Médico em cirurgia vascular; 225210; Médico cirurgião cardiovascular.
- * Exames: Ultrassonografia com Doppler de Membros Inferiores.
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Grau de sintomatologia / Estágio do quadro.

5.3. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)

- * Código do Procedimento: 0406020574
- * Descrição: *RETIRADA DE VEIAS VARICOSAS SUPERFICIAIS DE MEMBRO INFERIOR, ASSOCIADA OU NÃO A RETIRADA DE VEIA SAFENA.*
- * CID-10: I800 Flebite e tromboflebite dos vasos superficiais dos membros inferiores; I830 Varizes dos membros inferiores com úlcera; I831 Varizes dos membros inferiores com inflamação; I832 Varizes dos membros inferiores com úlcera e inflamação; I839 Varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação.
- * CBO compatível: 225203 Médico em cirurgia vascular; 225210; Médico cirurgião cardiovascular.
- * Exames: Ultrassonografia com Doppler de Membros Inferiores.
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Grau de sintomatologia / Estágio do quadro.

5.4. TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)

- * Código do Procedimento: 0309070023
- * Descrição: CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DE AGENTE ESCLEROSANTE, QUÍMICO OU FÍSICO, PARA TRATAMENTO NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES, COM OU SEM ÚLCERA, COMO ALTERNATIVA OU UM PROCEDIMENTO ADJUVANTE AO TRATAMENTO CIRÚRGICO. INCLUI EXAMES ULTRASSONOGRÁFICOS E ADJUVANTES COMPRESSIVOS. MÁXIMO DE 1 PROCEDIMENTO.
- * CID-10: I830 Varizes dos membros inferiores com úlcera; I831 Varizes dos membros inferiores com inflamação; I832 Varizes dos membros inferiores com úlcera e inflamação; I839 Varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação.
- * CBO compatível: 225203 Médico em cirurgia vascular; 225115 Médico angiologista
- * Exames: Ultrassonografia com Doppler de Membros Inferiores.
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Grau de sintomatologia / Estágio do quadro.

5.5. TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)

- * Código do Procedimento: 03.09.07.001-5
- * Descrição: *CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DE AGENTE ESCLEROSANTE QUÍMICO OU FÍSICO, PARA TRATAMENTO NÃO ESTÉTICO DE VARIZES EM UM DOS MEMBROS INFERIORES, COM OU SEM ÚLCERA, COMO ALTERNATIVA OU UM PROCEDIMENTO ADJUVANTE AO TRATAMENTO CIRÚRGICO. INCLUI EXAME ULTRASSONOGRÁFICO E ADJUVANTE COMPRESSIVO. MÁXIMO DE 1 PROCEDIMENTO.*
- * CID-10: I830 Varizes dos membros inferiores com úlcera; I831 Varizes dos membros inferiores com inflamação; I832 Varizes dos membros inferiores com úlcera e inflamação; I839 Varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação.
- * CBO compatível: 225203 Médico em cirurgia vascular; 22511 Médico angiologista.
- * Exames: Ultrassonografia com Doppler de Membros Inferiores.
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Grau de sintomatologia / Estágio do quadro.

6.1. TRANSFERÊNCIA INTERMEDIÁRIA DE RETALHO

- * Código do Procedimento: 0413040151
- * Descrição: ---
- * CID-10: A300; A301; A302; A303; A304; A305; A308; A309; L905; L908 afecções atróficas da pele; L909 Afecções atróficas da pele, não especificadas; L910 Cicatriz queuloide; L918 Outras afecções hipertróficas da pele; L919-Afecções hipertróficas da pele, não especificadas; L984 Úlcera crônica da pele, não classificada em outra parte; T210 Queimadura do tronco, grau não especificado; T211 Queimadura de primeiro grau do tronco; T212 Queimadura de segundo grau do tronco; T213 Queimadura de terceiro grau do tronco; T214; T215; T216; T217.
- * CBO compatível: 225135 Médico dermatologista; 225215 Médico cirurgião de cabeça e pescoço; 225220 Médico cirurgião do aparelho digestivo; 225225 Médico cirurgião geral; 22523 Médico cirurgião pediátrico; 225235 Médico cirurgião plástico.

6.2. TRATAMENTO CIRÚRGICO NAO ESTÉTICO DA ORELHA

- * Código do Procedimento: 0413040232
- * Descrição: ---.
- * CID-10: A300; A301; A302; A303; A304; A305; A308; A309; B92; H611 Transtornos não infecciosos do pavilhão da orelha; M958 Outras deformidades adquiridas especificadas do sistema osteomuscular; Q170 Pavilhão supranumerário; Q171 Macrotia; Q172 Microtia; Q173 Outras deformidades da orelha; Q174 Anomalia de posição da orelha; Q175 Orelhas proeminentes; Q178 Outras malformações congênitas especificadas da orelha; S080 Avulsão do couro cabeludo; S081 Amputação traumática da orelha; S088 Amputação traumática de outras partes da cabeça; T950 Sequelas de queimadura, corrosão e geladura da cabeça e pescoço.
- * CBO compatível: 225225 Médico cirurgião geral; 225230; Médico cirurgião pediátrico; 225235 Médico cirurgião plástico; 225275 Médico otorrinolaringologista.
- * Exames: ----

- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Grau de sintomatologia / Estágio do quadro.

7.1. TIREOIDECTOMIA TOTAL

- * Código do Procedimento: 0402010043
- * Descrição: *CONSISTE NA REMOÇÃO CIRÚRGICA COMPLETA DA GLÂNDULA TIREÓIDE.*
- * CID-10: C73 Neoplasia maligna da glândula tireóide; D093 Carcinoma in situ da tireóide e de outras glândulas endócrinas; D34 Neoplasia benigna da glândula tireóide; D440 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da glândula tireóide.
- * CBO compatível: 2231F9 Médico residente; 225215 Médico cirurgião de cabeça e pescoço; 225225 Médico cirurgião geral; 225230 Médico cirurgião pediátrico.
- * Exames: Ultrassonografia de Tireóide, TSH e T4 livre. Resultado de biópsia de tireóide (se houver).
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia.

8.1. FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR

- * Código do Procedimento: 0405050097
- * Descrição: *CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANÇAS E PACIENTES ESPECIAIS), PARA O TRATAMENTO DE CATARATA (SENIL, TRAUMÁTICA, CONGÊNITA, COMPLICADA E OUTRAS) COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR. LENTE JÁ INCLUSA NO PROCEDIMENTO.*
- * CID-10: A300 Hanseníase [lepra] indeterminada; A301; A302; A303; A304; A305; A308; A309; B92 Sequelas de hanseníase [lepra]; H250 Catarata senil incipiente; H251 Catarata senil nuclear; H252 Catarata senil tipo morgagni; H258 Outras cataratas senis; H259 Catarata senil não especificada; H260 Catarata infantil, juvenil e pré-senil; H261 Catarata traumática; H262 Catarata complicada; H263 Catarata induzida por drogas; H26 Outras cataratas especificadas; H269 Catarata não especificada; H271 Deslocamento do cristalino; H278 Outros transtornos especificados do cristalino; H279 Transtorno não especificado do cristalino; H280 Catarata diabética; H282; Q120 Catarata congênita.
- * CBO compatível: 225265 Médico oftalmologista.
- * Exames: --
- * Motivo do encaminhamento: Diagnóstico e tratamento cirúrgico.
- * Prioridade do encaminhamento: Exuberância do quadro clínico.

8.2. FOCOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL

- * Código do Procedimento: 0405050372.
- * Descrição: *CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA O TRATAMENTO DE CATARATA (SENIL, TRAUMÁTICA, CONGÊNITA, COMPLICADA E OUTRAS) COM USO DE FOCOEMULSIFICADOR COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL ACRÍLICA OU DE SILICONE. LENTE INCLUSA NO PROCEDIMENTO.*
- * CID-10: H250 Catarata senil incipiente; H251 Catarata senil nuclear; H258 Outras cataratas senis; H259 Catarata senil não especificada; H260 Catarata infantil, juvenil e pré-senil; H261 Catarata traumática; H262 Catarata complicada; H263 Catarata induzida por drogas; H268 Outras cataratas especificadas; H269 Catarata não especificada; H271 Deslocamento do cristalino; H278 Outros transtornos especificados do cristalino; H279 Transtorno não especificado do cristalino.
- * CBO compatível: 225265 Médico oftalmologista.
- * Exames: --
- * Motivo do encaminhamento: Diagnóstico e tratamento cirúrgico.
- * Prioridade do encaminhamento: Exuberância do quadro clínico.

8.3. CAPSULOTOMIA A YAG LASER

- * Código do Procedimento: 0405050020.
- * Descrição: *CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA TRATAMENTO A LASER DE OPACIDADES CAPSULARES RETRO LENTICULARES.*
- * CID-10: H264 Pós-catarata.

- * CBO compatível: 225265 Médico oftalmologista
- * Exames: --
- * Motivo do encaminhamento: Diagnóstico e tratamento cirúrgico.
- * Prioridade do encaminhamento: Exuberância do quadro clínico.

8.4. PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER

- * Código do Procedimento: 0405030193
- * Descrição: *CONSISTE DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL OU HOSPITALAR A LASER, COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA REALIZAÇÃO DE FOTOCOAGULAÇÃO A LASER EM TODA A PERIFERIA RETINIANA (QUATRO QUADRANTES), DE PACIENTES COM RETINOPATIA DIABÉTICA AVANÇADA E RETINOPATIA DA PREMATURIDADE. PROCEDIMENTO REALIZADO APENAS UMA VEZ NA VIDA, POR OLHO. INCLUÍDAS QUANTAS SESSÕES DE LASER QUANTO NECESSÁRIAS PARA COMPLEMENTAR A PAN-FOTOCOAGULAÇÃO. PROCEDIMENTO TAMBÉM EM CARÁTER HOSPITALAR, POIS NA MAIORIA DOS CASOS SÃO REALIZADOS EM PACIENTES PREMATUROS INTERNADOS*
- * CID-10: H360 Retinopatia diabética; H368 Outros transtornos retinianos em doenças classificadas em outra parte.
- * CBO compatível: 225265 Médico oftalmologista
- * Exames: --
- * Motivo do encaminhamento: Diagnóstico e tratamento cirúrgico.
- * Prioridade do encaminhamento: Exuberância do quadro clínico.

8.5. VITRECTOMIA ANTERIOR

- * Código do Procedimento: 0405030134
- * Descrição: *CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA PARA REMOÇÃO DE VÍTREO EM CÂMARA ANTERIOR (PÓS TRAUMÁTICO OU COMO COMPLICAÇÃO DE CIRURGIA DE CATARATA POR ROTURA DE CÁPSULA POSTERIOR). PODE SER ASSOCIADO A FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LIO, FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LIO E FAOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LIO.*
- * CID-10: H430 Prolapso do humor vítreo; H431 Hemorragia do humor vítreo; H433 Outras opacidades do vítreo; H438; outros; transtornos do humor vítreo.
- * CBO compatível: 225265 Médico oftalmologista
- * Exames: --
- * Motivo do encaminhamento: Diagnóstico e tratamento cirúrgico.
- * Prioridade do encaminhamento: Exuberância do quadro clínico.

8.6. VITRECTOMIA POSTERIOR

- * Código do Procedimento: 0405030142
- * Descrição: *CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO HOSPITALAR COM FINALIDADE TERAPÊUTICA OU DIAGNÓSTICA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANÇAS E PACIENTES ESPECIAIS), PARA TRATAMENTO DE DESCOLAMENTO DE RETINA E/OU ALTERAÇÕES VÍTREAS (HEMORRAGIA, INFLAMAÇÃO, INFECÇÃO). INCLUI ENDOLASER QUANDO NECESSÁRIO.*
- * CID-10: H430 H332 Descolamento seroso da retina; H334 Descolamento da retina por tração; H430 Prolapso do humor vítreo; H431 Hemorragia do humor vítreo; H433 Outras opacidades do vítreo; H438 Outros transtornos do humor vítreo; H590 Ceropatia (bolhosa afáica) subsequente a cirurgia de catarata
- * CBO compatível: 225265 Médico oftalmologista
- * Exames: --
- * Motivo do encaminhamento: Diagnóstico e tratamento cirúrgico.
- * Prioridade do encaminhamento: Exuberância do quadro clínico.

8.7. VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER

- * Código do Procedimento: 0405030169

- * Descrição: CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO HOSPITALAR COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANÇAS E PACIENTES ESPECIAIS), PARA TRATAMENTO DE DESCOLAMENTO DE RETINA COM TRAÇÕES VÍTREAS E/OU PROLIFERAÇÃO VÍTREORRETINIANA.
- * CID-10: H430 H330 Descolamento da retina com defeito retiniano; H332 Descolamento seroso da retina; H334 Descolamento da retina por tração H335 Outros descolamentos da retina; H351; Retinopatia da prematuridade.
- * CBO compatível: 225265 Médico oftalmologista.
- * Exames: --
- * Motivo do encaminhamento: Diagnóstico e tratamento cirúrgico.
- * Prioridade do encaminhamento: Exuberância do quadro clínico.

8.8. VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER

- * Código do Procedimento: 0405030177
- * Descrição: *CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO HOSPITALAR COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANÇAS E PACIENTES ESPECIAIS), PARA TRATAMENTO DE DESCOLAMENTO DE RETINA COM TRAÇÕES VÍTREAS E/OU PROLIFERAÇÃO VÍTREORRETINIANA. INCLUI INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO QUANDO NECESSÁRIO.*
- * CID-10: H330 Descolamento da retina com defeito retiniano; H332; Descolamento seroso da retina; H334 Descolamento da retina por tração H335 Outros descolamentos da retina; H351 Retinopatia da prematuridade.
- * CBO compatível: 225265 Médico oftalmologista.
- * Exames: --
- * Motivo do encaminhamento: Diagnóstico e tratamento cirúrgico.
- * Prioridade do encaminhamento: Exuberância do quadro clínico.

9.1. REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)

- * Código do Procedimento: 0408010142
- * Descrição: *PROCEDIMENTO DE RECONSTRUÇÃO DOS TENDÕES QUE COMPÕEM O MANGUITO ROTADOR, SEJA POR TENORRAFIA, TRANSPOSIÇÃO TENDINOSA OU AMBOS.*
- * CID-10: M664 Ruptura espontânea de outros tendões; M751 Síndrome do manguito rotador; M752 Tendinite bicipital; M753 Tendinite calcificante do ombro; M754 Síndrome de colisão do ombro; M755 Bursite do ombro; M758 Outras lesões do ombro; S460 Traumatismo do tendão do manguito rotador do ombro; S461 Traumatismo do músculo e tendão da cabeça longa do bíceps; S462 Traumatismo do músculo e tendão de outras partes do bíceps; S463 Traumatismo do músculo e tendão do tríceps; S467 Traumatismo de múltiplos músculos e tendões ao nível do ombro e do braço; S468 Traumatismo de outros músculos e tendões ao nível do ombro e do braço.
- * CBO compatível: 225270 Médico ortopedista e traumatologista.
- * Exames: Ultrassonografia e Ressonância Nuclear Magnética (se houver).
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia.

9.2. ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL

- * Código do Procedimento: 0408010045
- * Descrição: *PROCEDIMENTO DE RECONSTRUÇÃO DOS TENDÕES QUE COMPÕEM O MANGUITO ROTADOR, SEJA POR TENORRAFIA, TRANSPOSIÇÃO TENDINOSA OU AMBOS.*
- * CID-10: M050; M051; M052; M053; M058; M059; M060; M061; M064; M068; M069; M071; M072; M073; M074; M075; M076; M100; M101; M102; M103; M104; M109; M110; M111; M112; M118; M119; M122; M190; M191; M192; M198; M199; M241; M244; M249; M840; M841; M844; M870; M871; M872; M873; M878; M879; M932. M943; M966; M968; S422; S428; S430; S447; S448; T921; T923.
- * CBO compatível: 225270 Médico ortopedista e traumatologista.
- * Exames: Raio X e Ressonância Nuclear Magnética.
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia.

9.3. RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)

* Código do Procedimento: 0408050160

* Descrição: *PROCEDIMENTO DE RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR.*

* CID-10: M235 Instabilidade crônica do joelho.; M236 Outras rupturas espontâneas de ligamento(s) do joelho; M238 Outros transtornos internos do joelho; M239 Transtorno interno não especificado do joelho; M242 Transtornos de ligamentos; M253 Outras instabilidades articulares; S831 Luxação do joelho; S834 Entorse e distensão envolvendo ligamento colateral (peroneal) (tibial) do joelho; S835 Entorse e distensão envolvendo ligamento cruzado (anterior) (posterior) do joelho; S836 Entorse e distensão de outras partes e das não especificadas do joelho; S837 Traumatismo de estruturas múltiplas do joelho; T143 Luxação, entorse e distensão de região não especificada do corpo; T933 Sequelas de luxação, entorse e distensão do membro inferior.

* CBO compatível: 225270 Médico ortopedista e traumatologista.

* Exames: Ressonância Nuclear Magnética.

* Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.

* Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia.

9.4. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL

* Código do Procedimento: 0408050896

* Descrição: *PROCEDIMENTO DE REPARO DAS LESÕES MENISCAIS, UNICOMPARTIMENTAIS OU BICOMPARTIMENTAIS, PODENDO SER POR VIA ABERTA OU ARTROSCÓPICA. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO.*

* CID-10: M230 Menisco cístico; M231 Menisco discóide (congenito); M232 Transtorno do menisco devido à ruptura ou lesão antiga; M233 Outros transtornos do menisco; M236 Outras rupturas espontâneas de ligamento (s) do joelho; M238 Outros transtornos internos do joelho; S832 Ruptura do menisco, atual; S837 Traumatismo de estruturas múltiplas do joelho.

* CBO compatível: 225270 Médico ortopedista e traumatologista.

* Exames: Ressonância Nuclear Magnética.

* Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.

* Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia.

9.5. RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO

* Código do Procedimento: 0408050144

* Descrição: *PROCEDIMENTO DE REPARAÇÃO DE DANO CAUSADO A ESTRUTURA LIGAMENTAR DO TORNOZELO. INCLUI TRANSPOSIÇÕES MIOTENDINOSAS.*

* CID-10: M058 Outras artrites reumatóides soropositivas; M059 Artrite reumatóide soropositiva não especificada; M081 Espondilite anquilosante juvenil; M082 Artrite juvenil com início sistêmico; M083 Poliartrite juvenil (soro-negativa); M125 Artropatia traumática; M242 Transtornos de ligamentos; M243 Deslocamento e subluxação patológicas de articulação, não classificada em outra parte; M244 Deslocamento e subluxação de articulação recidivantes; S932 Ruptura de ligamentos ao nível do tornozelo e do pé; S934 Entorse e distensão do tornozelo.

* CBO compatível: 225270 Médico ortopedista e traumatologista.

* Exames: Ressonância Nuclear Magnética.

* Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.

* Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia.

9.6. RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO

* Código do Procedimento: 0408050152

* Descrição: *PROCEDIMENTO DE REPARAÇÃO DE DANO SOFRIDO POR ESTRUTURA LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO ATRAVÉS DE TENOTOMIAS E TENORRAFIAS E TRANSPOSIÇÕES MIOTENDÍNEAS.*

* CID-10: M220 Deslocamento recidivante da rótula; M221 Subluxação recidivante da rótula; M222 Transtornos femuropatelares; M235 Instabilidade crônica do joelho; M236 Outras rupturas espontâneas de ligamento(s) do joelho; M238 Outros transtornos internos do joelho; M239 Transtorno interno não especificado do joelho; M242 Transtornos de ligamentos; M253 Outras instabilidades articulares; S830 Luxação da rótula [patela]; S831 Luxação do joelho; S834 Entorse e distensão envolvendo

ligamento colateral (peroneal) (tibial) do joelho; S835 Entorse e distensão envolvendo ligamento cruzado (anterior) (posterior) do joelho; S837 Traumatismo de estruturas múltiplas do joelho; T933 Sequelas de luxação, entorse e distensão do membro inferior.

* CBO compatível: 225270 Médico ortopedista e traumatologista.

* Exames: Ressonância Nuclear Magnética.

* Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.

* Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia.

9.7. REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO

* Código do Procedimento: 0408050349

* Descrição: *PROCEDIMENTO DE REVISÃO DAS TENOMIOTOMIAS E/OU ARTRODESES PRÓPRIAS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO PÉ TORTO CONGÊNITO, MOTIVADA POR FALÊNCIA DO TRATAMENTO PRIMÁRIO, INFECÇÃO, PROCESSO TUMORAL, SÍNDROME DOLOROSA, ENTRE OUTRAS.*

* CID-10: Q660 Pé torto equinovaro; Q661 Pé torto calcaneovaro; Q662 Metatarso varo; Q663 Outras deformidades congênicas dos pés em varo; Q664 Pé torto calcaneovalgo; Q665 Pé chato congênito; Q666 Outras deformidades congênicas dos pés em valgo; Q667 Pé cavo; Q668 Outras deformidades congênicas do pé; Q669 Deformidade congênita não especificada do pé; Y883 Sequelas de reação anormal em paciente ou complicação tardia causada por procedimento médico e cirúrgico sem menção de acidente durante o procedimento.

* CBO compatível: 225270 Médico ortopedista e traumatologista.

* Exames: ---

* Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.

* Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia.

9.8. TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR

* Código do Procedimento: 0408050373

* Descrição: *PROCEDIMENTO DE SECÇÃO DA BAINHA TENDINOSA E DO TENDÃO ACOMETIDOS POR PROCESSOS PATOLÓGICOS QUE MOTIVEM SUA INTERVENÇÃO.*

* CID-10: B92. M053; M058; M059; M060; M061 M062; M063; M064; M068; M069; M070; M071; M072; M073; M074; M075. M076; M623; M650; M651; M652; M658; M659; M662; M663; M664; M665; M678; M679; M688; M766; M767; S860; S867; S868; S869; S960; S961; S962; S967; S968; S969.

* CBO compatível: 225270 Médico ortopedista e traumatologista.

* Exames: Ressonância Nuclear Magnética.

* Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.

* Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia.

9.9. TRATAMENTO CIRURGICO DE AVULSAO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER

* Código do Procedimento: 0408050438

* Descrição: *PROCEDIMENTO DE REDUÇÃO E FIXAÇÃO DAS FRATURAS POR AVULSÃO TROCANTÉRICAS. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO.*

* CID-10: M841 Ausência de consolidação da fratura pseudo-artrose; M966 Fratura de osso subsequente a implante ortopédico, prótese articular ou placa óssea; S720 Fratura do colo do fêmur; S721 Fratura pertrocantérica; S727 Fraturas múltiplas do fêmur; T849 Complicação não especificada de dispositivo protético, implante e enxerto ortopédicos internos.

* CBO compatível: 225270 Médico ortopedista e traumatologista.

* Exames: Raio X.

* Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.

* Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.10. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)

* Código do Procedimento: 0408050667

* Descrição: *PROCEDIMENTO DE REPARAÇÃO DAS ESTRUTURAS CAPSULO-LIGAMENTARES AO NÍVEL DO JOELHO E TORNOZELO. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO.*

* CID-10: M231 Menisco discoide ; M233 Outros transtornos do menisco; M235 Instabilidade crônica do joelho; M236 Outras rupturas espontâneas de ligamento(s) do joelho; M238 Outros transtornos internos do joelho; M239; M242 Transtornos de ligamentos; M253; S831 Luxação do joelho; S834 Entorse e distensão envolvendo ligamento colateral do joelho; S835 Entorse e distensão envolvendo ligamento cruzado do joelho; S836 Entorse e distensão de outras partes e das não especificadas do joelho; S837 Traumatismo de estruturas múltiplas do joelho; S934 Entorse e distensão do tornozelo; S962 Traumatismo de músculo intrínseco e tendão ao nível do tornozelo e do pé

* CBO compatível: 225270 Médico ortopedista e traumatologista.

* Exames: Ressonância Nuclear Magnética.

* Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.

* Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.11. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISÁRIA NO MEMBRO INFERIOR

* Código do Procedimento: 0408050675

* Descrição: *PROCEDIMENTO DE BLOQUEIO TEMPORÁRIO/DEFINITIVO DO CRESCIMENTO FISÁRIO VISANDO CORREÇÃO DE DEFORMIDADES OU COMPRIMENTO NO MEMBRO INFERIOR. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO.*

* CID-10: M211; M212; M217; M219; M840; M848; M891; M892; M210; M911; M912; M925; M958; M959; M998; M999; Q682; Q748; Q749; T931; T932; T938; T939

* CBO compatível: 225270 Médico ortopedista e traumatologista.

* Exames: Raio X.

* Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.

* Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.12. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ CAVO

* Código do Procedimento: 0408050730

* Descrição: *PROCEDIMENTO DE TENOMIOTOMIAS, OSTEOTOMIAS E/OU ARTRODESES PRÓPRIAS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO PÉ CAVO.*

* CID-10: Q667 Pé cavo.

* CBO compatível: 225270 Médico ortopedista e traumatologista.

* Exames: Raio X e Ultrassonografia

* Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.

* Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.13. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO

* Código do Procedimento: 0408050748

* Descrição: *PROCEDIMENTO DE TENOMIOTOMIAS, OSTEOTOMIAS E/OU ARTRODESES PRÓPRIAS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO PÉ PLANO VALGO.*

* CID-10: M214 Pé chato [pé plano] (adquirido)

* CBO compatível: 225270 Médico ortopedista e traumatologista.

* Exames: Raio X e Ultrassonografia

* Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.

* Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.14. RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)

* Código do Procedimento: 0408050179

* Descrição: *PROCEDIMENTO DE RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR.*

* CID-10: M235 M235 Instabilidade crônica do joelho; M236 Outras rupturas espontâneas de ligamento(s) do joelho; M238 Outros transtornos internos do joelho; M239 Transtorno interno não especificado do joelho; S831 Luxação do joelho; S834 Entorse e distensão envolvendo ligamento colateral (peroneal) (tibial) do joelho; S835 Entorse e distensão envolvendo ligamento cruzado (anterior) (posterior) do joelho; S836 Entorse e distensão de outras partes e das não especificadas do joelho; S837

Traumatismo de estruturas múltiplas do joelho; T143 Luxação, entorse e distensão de região não especificada do corpo; T933 Sequelas de luxação, entorse e distensão do membro inferior

* CBO compatível: 225270 Médico ortopedista e traumatologista.

* Exames: Ressonância Nuclear Magnética

* Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.

* Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.15. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL

* Código do Procedimento: 0408050888

* Descrição: *PROCEDIMENTO DE REPARO DAS LESÕES MENISCAIS, UNICOMPARTIMENTAIS OU BICOMPARTIMENTAIS, PODENDO SER POR VIA ABERTA OU ARTROSCÓPICA, HAVENDO SUTURA MENISCAL. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO.*

* CID-10: M230 Menisco cístico; M232 Transtorno do menisco devido à ruptura ou lesão antiga; M233 Outros transtornos do menisco; M238 Outros transtornos internos do joelho; S832 Ruptura do menisco, atual; S837 Traumatismo de estruturas múltiplas do joelho

* CBO compatível: 225270 Médico ortopedista e traumatologista.

* Exames: Ressonância Nuclear Magnética

* Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.

* Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.16. TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO

* Código do Procedimento: 0408050918

* Descrição: *PROCEDIMENTO DE REALINHAMENTO DO PRIMEIRO RAIOS, SEM OSTEOTOMIAS. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO.*

* CID-10: M201 Hallux valgo (adquirido); M203 Outra deformidade do hallux (adquirida); M210 Deformidade em valgo não classificada em outra parte.

* CBO compatível: 225270 Médico ortopedista e traumatologista.

* Exames: ----

* Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.

* Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.17. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO

* Código do Procedimento: 0408050659

* Descrição: *PROCEDIMENTO DE REALINHAMENTO DO PRIMEIRO RAIOS. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO*

* CID-10: M201 Hallux valgo (adquirido)

* CBO compatível: 225270 Médico ortopedista e traumatologista.

* Exames: ----

* Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.

* Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.18. VIDEOARTROSCOPIA

* Código do Procedimento: 0408060719

* Descrição: *PROCEDIMENTO DE ARTROCENTESE POR TROCATERES, FIBRA ÓPTICA E FONTE LUMINOSA, HAVENDO, AINDA, A INFUSÃO CONTÍNUA DE SORO, PARA FINS DIAGNÓSTICOS E/OU TERAPÊUTICOS.*

* CID-10: Não tem CID no SIGTAP

* CBO compatível: 225225 Médico cirurgião geral; 225230 Médico cirurgião pediátrico; 225270 Médico ortopedista e traumatologista Exames: Ressonância Nuclear Magnética

* Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico.

* Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.19. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO

- * Código do Procedimento: 0408050764
- * Descrição: *PROCEDIMENTO DE TENOMIOTOMIAS, OSTEOTOMIAS E/OU ARTRODESES PRÓPRIAS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO PÉ TORTO CONGÊNITO.*
- * CID-10: Q660 Pé torto equinovaro; Q661 Pé torto calcaneovaro; Q662 Metatarso varo; Q663 Outras deformidades congênicas dos pés em varo; Q664 Pé torto calcaneovalgo; Q665 Pé chato congênito; Q666 Outras deformidades congênicas dos pés em valgo; Q667 Pé cavo; Q668 Outras deformidades congênicas do pé; Q669 Deformidade congênita não especificada do pé.
- * CBO compatível: 225225 Médico cirurgião geral; 225230 Médico cirurgião pediátrico; 225270 Médico ortopedista e traumatologista Exames: ----
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Cirurgia.
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.20. TENOMIORRAFIA

- * Código do Procedimento: 0408060450
- * Descrição: *PROCEDIMENTO DE SUTURA DE TENDÃO, MÚSCULO OU TRANSIÇÃO MIOTENDINOS.*
- * CID-10: A300; A301; A302; A303; A304; A305; A308; A309; B91; B92; G560; G800; G801; G802; G809 Paralisia cerebral não especificada; G810 Hemiplegia flácida; G811; G819; G820; G821; G822; G823; G824; G825; M620; M621; M626; M629; M650; M651; M652; M653; M654; M658; M659; M662; M663; M664; M665; M670; M671; M678; M679; M688; M700; M713; M720; M760; M761; M762; M763; M764; M765; M766; M767; M768; M775; M778; M779; S460; S467; S469; S568; S661; S662; S663; S666; S667; S668; S810; S818; S819; S860; S861; S862; S863; S867; S868; S869; S960; S961; S962; S967; S968; S969; T925; T935.
- * CBO compatível: 225225 Médico cirurgião geral; 225230 Médico cirurgião pediátrico; 225270 Médico ortopedista e traumatologista Exames: ----
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico.
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.21. TENÓLISE

- * Código do Procedimento: 0408060441
- * Descrição: *PROCEDIMENTO DE LIBERAÇÃO CIRÚRGICA DE ADERÊNCIAS DE UM TENDÃO, PARA PERMITIR A SUA MOBILIDADE.*
- * CID-10: A300; A301; A302; A303; A304; A305; A308; A309; B91; B92; G560; G561; G562; G568; G576; M200; M650; M651; M652; M653; M654; M658; M659; M670; M671; M678; M679; M680; M688; M700; M713; M720; M750; M768; M771; M779; S16; S661; S662; S663; S666; S667; T922; T923; T925.
- * CBO compatível: 225235 Médico cirurgião plástico; 225270 Médico ortopedista e traumatologista.
- * Exames: ----
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico.
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.22. ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO

- * Código do Procedimento: 0408050063
- * Descrição: *PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.*
- * CID-10: M058; M059; M060; M061; M064; M068; M069; M071; M080; M083; M088; M089; M100; M101; M102; M103; M104; M109; M110; M111; M112; M118; M119; M122; M130; M131; M138; M139; M141; M142; M146; M170; M171; M172; M173; M174; M175; M179; M190; M191; M192; M210; M211; M235; M241; M242; M246; M256; M870; M871; M872; M873; M878; M879; S724; T841; T842; T843; T844; T848; T849; T871; T931; T932; T933.
- * CBO compatível: 225270 Médico ortopedista e traumatologista.
- * Exames: Raio X.
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico.
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.23. ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL

- * Código do Procedimento: 0408010053
- * Descrição: *PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.*
- * CID-10: M058; M060; M061; M064; M068; M069; M071; M072; M073; M074; M075; M076; M100; M101; M102; M103; M104; M109; M110; M111; M112; M118; M119; M122; M190; M191; M192; M198; M199; M241; M249; M253; M840; M841; M843; M844; M848; M849; M855; M870; M871; M872; M873; M878; M879; M932; M943; M960; M966; M968; S421; S422; S430; T921; T923; T928; T929; T982
- * CBO compatível: 225270 Médico ortopedista e traumatologista.
- * Exames: Raio X.
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico.
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.24. ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO

- * Código do Procedimento: 0408050055
- * Descrição: *PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DOS COMPONENTES DE UMA ARTROPLASTIA DE JOELHO, PRÉVIA, POR NOVOS COMPONENTES DE REVISÃO E/OU RECONSTRUÇÃO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.*
- * CID-10: M179; M235; M873; M895; M966; M968; T840; T843; T844; T845; T847; T848; T849; T888; T933; T983; Y822; Y828; Y831; Y883
- * CBO compatível: 225270 Médico ortopedista e traumatologista.
- * Exames: Raio X.
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico. Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.25. TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL CONGENITA

- * Código do Procedimento: 0408040327
- * Descrição: *PROCEDIMENTO DE REDUÇÃO CRUENTA DA LUXAÇÃO CONGÊNITA DE QUADRIL E SUA ESTABILIZAÇÃO.*
- * CID-10: Q650 Luxação congênita unilateral do quadril; Q651 Luxação congênita bilateral do quadril; Q652 Luxação congênita não especificada do quadril; Q653 Subluxação congênita unilateral do quadril; Q654 Subluxação congênita bilateral do quadril; Q655 Subluxação congênita não especificada do quadril Q656; Quadril instável
- * CBO compatível: 225270 Médico ortopedista e traumatologista.
- * Exames: Raio X; Ultrassonografia
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico.
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.26. ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA

- * Código do Procedimento: 0408040092
- * Descrição: *PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DA CIMENTAÇÃO.*
- * CID-10: M058; M059; M060; M068; M069; M080; M081; M082; M083; M084; M088; M089; M109; M122; M130; M131; M160; M161; M162; M163; M164; M165; M166; M167; M169; M870; M871; M872; M873; M878; M879; M966; M968; S720; T841; T842; T843; T844; T848; T849; T931; T933
- * CBO compatível: 225270 Médico ortopedista e traumatologista.
- * Exames: Raio X
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico.
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.27. ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSÃO DO QUADRIL

- * Código do Procedimento: 0408040068
- * Descrição: *PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL BIOLÓGICA SUBMETIDA À PROCEDIMENTO PRÉVIO, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DA CIMENTAÇÃO.*

- * CID-10: M840 Defeito de consolidação da fratura; M841 Ausência de consolidação da fratura [pseudo-artrose]; T841 Complicação mecânica de dispositivo de fixação interna de ossos dos membros; T842 Complicação mecânica de dispositivo de fixação interna de outros ossos; T888 Outras complicações de cuidados médicos e cirúrgicos especificados não classificados em outra parte; T889 Complicação não especificada de cuidados médicos e cirúrgicos; T983 Sequelas de complicações dos cuidados médicos e cirúrgicos não classificados em outra parte; Y883 Sequelas de reação anormal em paciente ou complicação tardia causada por procedimento médico e cirúrgico sem menção de acidente durante o procedimento
- * CBO compatível: 225270 Médico ortopedista e traumatologista.
- * Exames: Raio X
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico.
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.28. ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSÃO DO QUADRIL

- * Código do Procedimento: 0408040041
- * Descrição: *PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. AS ENDOPRÓTESES SÃO UTILIZADAS PARA A SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES SEGMENTOS ÓSSEOS, MUITAS VEZES INVIÁVEIS POR PROCESSOS TUMORAIS E INFECCIOSOS, ENTRE OUTROS. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.*
- * CID-10: C402; C408; C414; C419; D162; D168; D169; D480; M058; M 059; M060; M068; M069; M080; M081; M082; M083; M084; M088; M089; M122; M130; M131; M895; M899; M907; M966; M968; M969; T840; T843; T844; T845; T848
- * CBO compatível: 225270 Médico ortopedista e traumatologista.
- * Exames: Raio X
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico.
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.29. ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA

- * Código do Procedimento: 0408040084
- * Descrição: *PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO, COM USO DE TÉCNICA DE CIMENTAÇÃO.*
- * CID-10: M000; M001; M002; M008; M009; M058; M059; M060; M068; M069; M080; M081; M082; M083; M084; M088; M089; M109; M122; M130; M131; M160; M161; M162; M163; M164; M165; M166; M167; M169; M870; M871; M872; M873; M878; M879; S720; S721; S730; T841; T842; T843; T844; T848; T849s; T931; T933; Y839
- * CBO compatível: 225270 Médico ortopedista e traumatologista.
- * Exames: Raio X
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico.
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.30. ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL

- * Código do Procedimento: 0408040050
- * Descrição: *PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO, COM USO DE TÉCNICA DE CIMENTAÇÃO.*
- * CID-10: M841 Ausência de consolidação da fratura [pseudo-artrose]; M844 Fratura patológica não classificada em outra parte; M907 Fratura óssea em doenças neoplásicas; S720 Fratura do colo do fêmur; S721 Fratura pertrocantérica; S730 Luxação da articulação do quadril; T931 Sequelas de fratura do fêmur; Y899; Sequelas de causa externa não especificada
- * CBO compatível: 225270 Médico ortopedista e traumatologista.
- * Exames: Raio X
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico.
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.31. ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL

* Código do Procedimento: 0408040076

* Descrição: *PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DE PRÓTESE DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DA CIMENTAÇÃO.*

* CID-10: M895; M966; M968; T840; T843; T844; T845; T847; T848; T849; T888; T983; Y822; Y828; Y831; Y883

* CBO compatível: 225270 Médico ortopedista e traumatologista.

* Exames: Raio X

* Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico.

* Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.32. ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS

* Código do Procedimento: 0408030038

* Descrição: *PROCEDIMENTO MOTIVADO POR FRATURAS COMPLEXAS, TRAUMAS RAQUI-MEDULARES INSTÁVEIS, COMPLEXOS DISCO-OSTEOFITÁRIOS EXUBERANTES E CAUSADORES DE DISFUNÇÕES MECÂNICAS E NEUROLÓGICAS IMPORTANTES, TUMORES OU INFECÇÕES, QUE ACOMETAM ATÉ 2 (DOIS) NÍVEIS DA COLUNA CERVICAL OU CERVICO-TORÁCICA, CONSISTINDO NO ACESSO POSTERIOR DA COLUNA CERVICO-DORSAL, FASCIOTOMIAS, DESCOMPRESSÕES OSTEODISCAIS E A FIXAÇÃO DESTES NÍVEIS COM MATERIAL DE SÍNTESE. ADMITE USO DE MATERIAIS DE SÍNTESE E ENXERTIAS E INCLUI INSTRUMENTAÇÃO.*

* CID-10: B902;B91;C795;D166;D480;G600;G80.0 a G802; G808; G810; G811; G819; G82.0 a G82.5; G952; G958; M053; M058; M059; M060; M061; M064; M068; M069; M072; M08.0 a M08.3; M146; M40.1 a M40.4; M41.0 a M41.5; M418; M419; M420; M421; M429; M430; M431; M435; M439; M45; M46.2 a M46.5; M468; M469; M470; M471; M472; M478; M479; M48.0 a M48.5; M488; M49.0 a M49.5; M50.0 a M50.3; M50.8 a M50.13; M518; M519; M532; M80.0 a M80.5; M808; M809; M850; M851; M853; M854; M855;M856; M86.0 a M86.6; M868; M870; M872; M878; M888; M891; M892; M893; M895; M96.0 a M96.6; M99.1 a M99.7; Q06.0 a Q06.4; Q068; Q069; Q76.0 a Q76.4; Q77.0 a Q77.9; Q780; Q781; Q782; Q788; Q789; Q874;S121; S127; S130; S131; S134; S220;S221; S230; S231; S320; S327; S328; S330; S331; S372; T840; T84.2 a T84.9; T913; T918; T919

* CBO compatível: 225260 Médico neurocirurgião; 225270 Médico ortopedista e traumatologista

* Exames: Ressonância Nuclear Magnética

* Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico.

* Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.33. ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS

* Código do Procedimento: 0408030054

* Descrição: *PROCEDIMENTO MOTIVADO POR FRATURAS COMPLEXAS, TRAUMAS RAQUI-MEDULARES INSTÁVEIS, COMPLEXOS DISCO-OSTEOFITÁRIOS EXUBERANTES E CAUSADORES DE DISFUNÇÕES MECÂNICAS E NEUROLÓGICAS IMPORTANTES, TUMORES OU INFECÇÕES, QUE ACOMETAM ATÉ 3 (TRÊS) NÍVEIS DA COLUNA CERVICAL OU CERVICO-TORÁCICA, CONSISTINDO NO ACESSO POSTERIOR DA COLUNA CERVICAL OU CERVICO-DORSAL, FASCIOTOMIAS, DESCOMPRESSÕES OSTEODISCAIS E A FIXAÇÃO DESTES NÍVEIS COM MATERIAL DE SÍNTESE.ADMITE USO DE MATERIAIS DE SÍNTESE E ENXERTIAS E INCLUI INSTRUMENTAÇÃO.*

* CID-10: B902; B91; C795; G600; G808; G810; G811; G819; G820; G821; G822; G823; G824; G825; M413; M414; M415; M45; M462; M465; M468; M470; M490; M510; M511; M512; M513; M518; M960; M961; M962; M963; M964; M965; Q068; Q069; S221; S327; T911; T913.

* CBO compatível: 225260 Médico neurocirurgião; 225270 Médico ortopedista e traumatologista

* Exames: Ressonância Nuclear Magnética

* Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico.

* Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.34. ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL

* Código do Procedimento: 0408030119

* Descrição: *PROCEDIMENTO MOTIVADO POR FRATURAS COMPLEXAS, TRAUMAS RAQUI-MEDULARES INSTÁVEIS, COMPLEXOS DISCO-OSTEOFITÁRIOS EXUBERANTES E CAUSADORES DE DISFUNÇÕES MECÂNICAS E NEUROLÓGICAS IMPORTANTES, TUMORES OU INFECÇÕES, QUE ACOMETAM APENAS 1 (UM) NÍVEL DA COLUNA CERVICAL,*

CONSISTINDO NO ACESSO ANTERIOR DA COLUNA CERVICAL, FASCIOTOMIAS, DESCOMPRESSÕES OSTEODISCAIS E A FIXAÇÃO DESTES NÍVEIS COM MATERIAL DE SÍNTESE. ADMITE USO DE MATERIAIS DE SÍNTESE E ENXERTIAS.

* CID-10: B902; C412; C795; D166; D480; M053; M058; M059; M060; M061; M068; M069; M072; M081; M401; M402; M415; M418; M419; M420; M421; M429; M431; M435; M438; M439; M45; M46.2 a M46.5; M468; M469; M47.0 a M47.2; M478; M479; M480; M481; M483; M484; M485; M488; M489; M49.0 a M49.3; M495; M498; M50.0 a M50.3; M508; M509; M51.0 a M51.3; M518; M519; M53.1 a M53.3; M538; M539; M80.0 a M80.5; M808; M809; M84.0 a M84.4; M848; M849; M854; M855; M856; M86.3 a M86.6; M868; M869; M87.0 a M87.3; M878; M879; M880; M888; M889; M891; M895; M900; M903; M904; M96.0 a M96.9; M99.0 a M99.9; Q675; Q76.2 a Q76.4; Q774; Q777; Q778; Q779; Q780; Q781; Q788; Q789; Q850; Q874; S122; S13.0 a S13.2; T84.0 a T84.9; T911; T918; T919.

* CBO compatível: 225260 Médico neurocirurgião; 225270 Médico ortopedista e traumatologista

* Exames: Ressonância Nuclear Magnética

* Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico.

* Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.35. ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS

* Código do Procedimento: 0408030070

* Descrição: PROCEDIMENTO MOTIVADO POR FRATURAS COMPLEXAS, TRAUMAS RAQUI-MEDULARES INSTÁVEIS, COMPLEXOS DISCO-OSTEOFITÁRIOS EXUBERANTES E CAUSADORES DE DISFUNÇÕES MECÂNICAS E NEUROLÓGICAS IMPORTANTES, TUMORES OU INFECÇÕES, QUE ACOMETAM ATÉ 2 (DOIS) NÍVEIS DA COLUNA CERVICAL, CONSISTINDO NO ACESSO ANTERIOR DA COLUNA CERVICAL, FASCIOTOMIAS, DESCOMPRESSÕES OSTEODISCAIS E A FIXAÇÃO DESTES NÍVEIS COM MATERIAL DE SÍNTESE. ADMITE USO DE MATERIAIS DE SÍNTESE E ENXERTIAS.

* CID-10: B902; C412; C795; D166 ;D480; M053; M058; M059; M060; M061; M068; M069; M072; M081; M401; M402; M415; M418; M419; M420; M421; M429; M431; M435; M438; M439; M45; M46.2 a M46.5; M468; M469; M47.0 a M47.2; M478; M479; M480; M481; M483; M484; M485; M488; M49.0 a M49.3; M495; M498; M50.0 a M50.3; M508; M509; M51.0 M51.3; M518; M519; M531; M532; M538; M539; M80.0 a M80.5; M808; M809; M84.0 a M84.4; M848; M849; M850; M85.4 a M85.6; M86.3 a M86.6; M868; M869; M87.0 a M87.3; M878; M879; M891; M895; M900; M903; M904; M96.0 a M96.9; M99.0 a M99.9; Q675; Q76.2 a Q76.4; Q774; Q77.7 a Q77.9; Q78.0; Q781; Q788; Q789; Q850; Q874; S122; S13.0 a S13.2; T84.0 a T84.9; T911; T918; T919.

* CBO compatível: 225260 Médico neurocirurgião; 225270 Médico ortopedista e traumatologista

* Exames: Ressonância Nuclear Magnética

* Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico.

* Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.36. ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS

* Código do Procedimento: 0408030062

* Descrição: PROCEDIMENTO MOTIVADO POR FRATURAS COMPLEXAS, TRAUMAS RAQUI-MEDULARES INSTÁVEIS, COMPLEXOS DISCO-OSTEOFITÁRIOS EXUBERANTES E CAUSADORES DE DISFUNÇÕES MECÂNICAS E NEUROLÓGICAS IMPORTANTES, TUMORES OU INFECÇÕES, QUE ACOMETAM ATÉ 3 (TRÊS) NÍVEIS DA COLUNA CERVICAL, CONSISTINDO NO ACESSO ANTERIOR DA COLUNA CERVICAL, FASCIOTOMIAS, DESCOMPRESSÕES OSTEODISCAIS E A FIXAÇÃO DESTES NÍVEIS COM MATERIAL DE SÍNTESE. ADMITE USO DE MATERIAS DE SÍNTESE E ENXERTIAS.

* CID-10: B902; C412; C795; D166; D480; M053; M058; M059; M060; M061; M068; M069; M072; M081; M401; M402; M415; M418; M419; M420; M421; M429; M431; M435; M438; M439; M45; M46.2 a M46.5; M468; M469; M47.0 a M47.2; M478; M479; M480; M481; M483; M484; M485; M488; M489; M49.0 a M49.3; M495; M498; M50.0 a M50.3; M508; M509; M51.0 a M51.3; M518; M519; M531; M532; M538; M539; M80.0 a M80.5; M808; M809; M84.0 a M84.4; M848; M849; M850; M85.4 a M85.6; M86.3 a M86.6; M868; M869; M87.0 a M87.3; M878; M879; M891; M895; M900; M903; M904; M96.0 a M96.6; M968; M969; M99.0 a M99.9; Q675; Q76.2 a Q76.4; Q774; Q 77.7 a Q77.9; Q780; Q781; Q788; Q789; Q850; Q874; S122; S13.0 a S13.2; T84.0 a T84.9; T911; T918; T919.

* CBO compatível: 225260 Médico neurocirurgião; 225270 Médico ortopedista e traumatologista

* Exames: Ressonância Nuclear Magnética

* Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico

* Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.37. ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL

- * Código do Procedimento: 0408030135
- * *Descrição: PROCEDIMENTO MOTIVADO POR FRATURAS COMPLEXAS, TRAUMAS RAQUI-MEDULARES INSTÁVEIS, COMPLEXOS DISCO-OSTEOFITÁRIOS EXUBERANTES E CAUSADORES DE DISFUNÇÕES MECÂNICAS E NEUROLÓGICAS IMPORTANTES, TUMORES OU INFECÇÕES, QUE ACOMETAM 1 (UM) NÍVEL DA COLUNA VERTEBRAL, CONSISTINDO NO ACESSO POSTERIOR OU PÓSTERO-LATERAL, FASCIOTOMIAS, DESCOMPRESSÕES OSTEODISCAIS E A FIXAÇÃO DESTES NÍVEL COM MATERIAL DE SÍNTESE. ADMITE USO DE MATERIAIS DE SÍNTESE E ENXERTIAS.*
- * CID-10: M468; M469; M471; G952; M053; M058; M059; M060; M061; M068; M069; M072; M420; M421; M429; M431; M45; M464; M472; M478; M479; M480; M483; M51.0 a M51.3; M518; M519; M532; M891; M892; M960; M961; M99.0; M99.7; Q062; Q068; Q069; Q675; Q760; Q762; Q763; Q764; Q777; Q778; Q779; Q874; S330; S331T840; T84.2 a T84.4 ;T911; T918;T 919.
- * CBO compatível: 225260 Médico neurocirurgião; 225270 Médico ortopedista e traumatologista
- * Exames: Ressonância Nuclear Magnética
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.38. ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS

- * Código do Procedimento: 0408030143
- * *Descrição: PROCEDIMENTO MOTIVADO POR FRATURAS COMPLEXAS, TRAUMAS RAQUI-MEDULARES INSTÁVEIS, COMPLEXOS DISCO-OSTEOFITÁRIOS EXUBERANTES E CAUSADORES DE DISFUNÇÕES MECÂNICAS E NEUROLÓGICAS IMPORTANTES, TUMORES OU INFECÇÕES, QUE ACOMETAM 2 (DOIS) NÍVEIS DA COLUNA VERTEBRAL, CONSISTINDO NO ACESSO POSTERIOR OU PÓSTERO-LATERAL, FASCIOTOMIAS, DESCOMPRESSÕES OSTEODISCAIS E A FIXAÇÃO DESTES NÍVEL COM MATERIAL DE SÍNTESE. ADMITE USO DE MATERIAIS DE SÍNTESE E ENXERTIAS.*
- * CID-10: G952; M053; M058; M059; M060; M061; M068; M069; M072; M420I; M421; M429; M431; M45; M464; M468; M469; M471; M472; M478; M479; M480; M483; M51.0 a M51.3; M518; M519; M532; M891; M892; M960; M961; M99.0 a M99.7; Q062; Q068; Q069; Q675; Q760; Q762; Q763; Q764; Q777; Q778; Q779; Q874; S330; S331; T840; T84.2 a T84.4; T911; T918; T919.
- * CBO compatível: 225260 Médico neurocirurgião; 225270 Médico ortopedista e traumatologista
- * Exames: Ressonância Nuclear Magnética
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.39. ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL

- * Código do Procedimento: 0408030267
- * *Descrição: PROCEDIMENTO MOTIVADO POR FRATURAS COMPLEXAS, TRAUMAS RAQUI-MEDULARES INSTÁVEIS, COMPLEXOS DISCO-OSTEOFITÁRIOS EXUBERANTES E CAUSADORES DE DISFUNÇÕES MECÂNICAS E NEUROLÓGICAS IMPORTANTES, TUMORES OU INFECÇÕES, QUE ACOMETAM 1 (UM) NÍVEL DA COLUNA VERTEBRAL, CONSISTINDO NO ACESSO POSTERIOR OU PÓSTERO-LATERAL, FASCIOTOMIAS, DESCOMPRESSÕES OSTEODISCAIS E A FIXAÇÃO DESTES NÍVEL COM MATERIAL DE SÍNTESE. ADMITE USO DE MATERIAIS DE SÍNTESE E ENXERTIAS.*
- * CID-10: B902; B91; C795; G600; G802; G808; G810; G811; G819; G820; G821 G22; G82.3 a G82.5; M41.3 a M41.5; M45; M462; M465; M468; M470; M490; M510; M511; M512; M513; M518; M860; M861; M862 M863; M864; M865; M866; M868; M869; M960; M961; M962; M963; M964; M965; S221; S327; T911; T913.
- * CBO compatível: 225260 Médico neurocirurgião; 225270 Médico ortopedista e traumatologista
- * Exames: Ressonância Nuclear Magnética
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.40. ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS

- * Código do Procedimento: 0408030291
- * *Descrição: PROCEDIMENTO MOTIVADO POR FRATURAS COMPLEXAS, TRAUMAS RAQUI-MEDULARES INSTÁVEIS, COMPLEXOS DISCO-OSTEOFITÁRIOS EXUBERANTES E CAUSADORES DE DISFUNÇÕES MECÂNICAS E NEUROLÓGICAS IMPORTANTES, TUMORES OU INFECÇÕES, QUE ACOMETAM 2 (DOIS) NÍVEIS DA COLUNA VERTEBRAL,*

CONSISTINDO NO ACESSO POSTERIOR OU PÓSTERO-LATERAL, FASCIOTOMIAS, DESCOMPRESSÕES OSTEODISCAIS E A FIXAÇÃO DESTE NÍVEL COM MATERIAL DE SÍNTESE. ADMITE USO DE MATERIAIS DE SÍNTESE E ENXERTIAS.

* CID-10: B902; B91; C795; G600; G802; G808; G810; G811; G819; G820; G821 G22; G82.3 a G82.5; M41.3 a M41.5; M45; M462; M465; M468; M470; M490; M510; M511; M512; M513; M518; M860; M861; M862 M863; M864; M865; M866; M868; M869; M960; M961; M962; M963; M964; M965; S221; S327; T911; T913.

* CBO compatível: 225260 Médico neurocirurgião; 225270 Médico ortopedista e traumatologista

* Exames: Ressonância Nuclear Magnética

* Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico

* Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.41. ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS

* Código do Procedimento: 0408030275

* *Descrição: PROCEDIMENTO MOTIVADO POR FRATURAS COMPLEXAS, TRAUMAS RAQUI-MEDULARES INSTÁVEIS, COMPLEXOS DISCO-OSTEOFITÁRIOS EXUBERANTES E CAUSADORES DE DISFUNÇÕES MECÂNICAS E NEUROLÓGICAS IMPORTANTES, TUMORES OU INFECÇÕES, QUE ACOMETAM 3 (TRÊS) NÍVEIS DA COLUNA VERTEBRAL, CONSISTINDO NO ACESSO POSTERIOR OU PÓSTERO-LATERAL, FASCIOTOMIAS, DESCOMPRESSÕES OSTEODISCAIS E A FIXAÇÃO DESTE NÍVEL COM MATERIAL DE SÍNTESE. ADMITE USO DE MATERIAIS DE SÍNTESE E ENXERTIAS.*

* CID-10: B902; B91; C795; G600; G802; G808; G810; G811; G819; G820; G821 G22; G82.3 a G82.5; M41.3 a M41.5; M45; M462; M465; M468; M470; M490; M510; M511; M512; M513; M518; M860; M861; M862 M863; M864; M865; M866; M868; M869; M960; M961; M962; M963; M964; M965; S221; S327; T911; T913.

* CBO compatível: 225260 Médico neurocirurgião; 225270 Médico ortopedista e traumatologista

* Exames: Ressonância Nuclear Magnética

* Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico

* Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.42. ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS

* Código do Procedimento: 0408030305

* *Descrição: PROCEDIMENTO MOTIVADO POR FRATURAS COMPLEXAS, TRAUMAS RAQUI-MEDULARES INSTÁVEIS, COMPLEXOS DISCO-OSTEOFITÁRIOS EXUBERANTES E CAUSADORES DE DISFUNÇÕES MECÂNICAS E NEUROLÓGICAS IMPORTANTES, TUMORES OU INFECÇÕES, QUE ACOMETAM 4 (QUATRO) NÍVEIS DA COLUNA VERTEBRAL, CONSISTINDO NO ACESSO POSTERIOR OU PÓSTERO-LATERAL, FASCIOTOMIAS, DESCOMPRESSÕES OSTEODISCAIS E A FIXAÇÃO DESTE NÍVEL COM MATERIAL DE SÍNTESE. ADMITE USO DE MATERIAIS DE SÍNTESE E ENXERTIAS.*

* CID-10: B902; B91; C795; G600; G802; G808; G810; G811; G819; G820; G821 G22; G82.3 a G82.5; M41.3 a M41.5; M45; M462; M465; M468; M470; M490; M510; M511; M512; M513; M518; M860; M861; M862; M863; M864; M865; M866; M868; M869; M960; M961; M962; M963; M964; M965; S221; S327; T911; T913.

- * CBO compatível: 225260 Médico neurocirurgião; 225270 Médico ortopedista e traumatologista
- * Exames: Ressonância Nuclear Magnética
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.43. ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS

- * Código do Procedimento: 0408030283
- * *Descrição: PROCEDIMENTO MOTIVADO POR FRATURAS COMPLEXAS, TRAUMAS RAQUI-MEDULARES INSTÁVEIS, COMPLEXOS DISCO-OSTEOFITÁRIOS EXUBERANTES E CAUSADORES DE DISFUNÇÕES MECÂNICAS E NEUROLÓGICAS IMPORTANTES, TUMORES OU INFECÇÕES, QUE ACOMETAM 5 (CINCO) NÍVEIS DA COLUNA VERTEBRAL, CONSISTINDO NO ACESSO POSTERIOR OU PÓSTERO-LATERAL, FASCIOTOMIAS, DESCOMPRESSÕES OSTEODISCAIS E A FIXAÇÃO DESTE NÍVEL COM MATERIAL DE SÍNTESE. ADMITE USO DE MATERIAIS DE SÍNTESE E ENXERTIAS.*
- * CID-10: B902; B91; C795; G600; G802; G808; G810; G811; G819; G820; G821 G22; G82.3 a G82.5; M41.3 a M41.5; M45; M462; M465; M468; M470; M490; M510; M511; M512; M513; M518; M860; M861; M862 M863; M864; M865; M866; M 868; M869; M960; M961; M962; M963; M964; M965; S221; S327; T911; T913.
- * CBO compatível: 225260 Médico neurocirurgião; 225270 Médico ortopedista e traumatologista
- * Exames: Ressonância Nuclear Magnética
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.44. DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)

- * Código do Procedimento: 0408030380
- * *Descrição: PROCEDIMENTO MOTIVADO POR DISCOPATIA, QUE ACOMETA 1 (UM) NÍVEL DA COLUNA VERTEBRAL, CONSISTINDO NO ACESSO POSTERIOR OU PÓSTERO-LATERAL COM O AUXÍLIO DE MICROSCÓPIO. PODE HAVER FASCIOTOMIAS, DESCOMPRESSÕES OSTEODISCAIS E A FIXAÇÃO DESTE NÍVEL COM MATERIAL DE SÍNTESE, QUANDO FOR O CASO. ADMITE USO DE MATERIAIS DE SÍNTESE E ENXERTIAS.*
- * CID-10: M463-Infecção (piogênica) do disco intervertebral; M500-Transtorno do disco cervical com mielopatia; M501-Transtorno do disco cervical com radiculopatia; M502-Outro deslocamento de disco cervical; M503-Outra degeneração de disco cervical; M508-Outros transtornos de discos cervicais; M510-Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com mielopatia; M511-Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia; M512-Outros deslocamentos discais intervertebrais especificados; M513-Outra degeneração especificada de disco intervertebral; M518-Outros transtornos especificados de discos intervertebrais; M995-Estenose de disco intervertebral do canal medular; M997-Estenose de tecido conjuntivo e do disco dos forames intervertebrais.
- * CBO compatível: 225260 Médico neurocirurgião; 225270 Médico ortopedista e traumatologista
- * Exames: Ressonância Nuclear Magnética

- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.45. DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)

- * Código do Procedimento: 0408030399
- * Descrição: *PROCEDIMENTO MOTIVADO POR DISCOPATIA, QUE ACOMETA 1 (UM) NÍVEL DA COLUNA VERTEBRAL, CONSISTINDO NO ACESSO POSTERIOR OU PÓSTERO-LATERAL, FASCIOTOMIAS, DESCOMPRESSÕES OSTEODISCAIS E A FIXAÇÃO DESTE NÍVEL COM MATERIAL DE SÍNTESE, QUANDO FOR O CASO. ADMITE USO DE MATERIAIS DE SÍNTESE E ENXERTIAS.*
- * CID-10: M429; M430; M462; M463; M470; M471; M472; M478; M479; M495; M50.0 a M50.3; M508; M509; M51.0 a M51.3; M518; M519; M99.1 a M99.6; S127; S130; S131; S132; S133; S230; S231; S320.
- * CBO compatível: 225260 Médico neurocirurgião; 225270 Médico ortopedista e traumatologista
- * Exames: Ressonância Nuclear Magnética
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.46. DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)

- * Código do Procedimento: 0408030410
- * Descrição: *PROCEDIMENTO MOTIVADO POR DISCOPATIAS, QUE ACOMETAM 2 (DOIS) NÍVEIS DA COLUNA VERTEBRAL, CONSISTINDO NO ACESSO POSTERIOR OU PÓSTERO-LATERAL COM O AUXÍLIO DE MICROSCÓPIO. PODE HAVER FASCIOTOMIAS, DESCOMPRESSÕES OSTEODISCAIS E A FIXAÇÃO DESTE NÍVEL COM MATERIAL DE SÍNTESE, QUANDO FOR O CASO. ADMITE USO DE MATERIAIS DE SÍNTESE E ENXERTIAS.*
- * CID-10: M429; M430; M462; M463; M470; M471; M472; M478; M479; M495; M50.0 a M50.3; M508; M51.0 a M51.3; M518; M519; M99.1 a M99.6; S127; S130; S131; S132; S133; S230; S231; S320; S330.
- * CBO compatível: 225260 Médico neurocirurgião; 225270 Médico ortopedista e traumatologista
- * Exames: Ressonância Nuclear Magnética
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.47. RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)

- * Código do Procedimento: 0408030542
- * Descrição: *PROCEDIMENTO DE RESSECÇÃO DE 1 (UM) OU 2 (DOIS) SEGMENTOS POSTERIORES VERTEBRAIS DISTAIS A C2, MOTIVADOS POR FRATURAS COMPLEXAS, TUMORES, TRAUMAS RAQUI-MEDULARES INSTÁVEIS OU INFECÇÕES, POR ACESSO POSTERIOR OU PÓSTERO-LATERAL. INCLUI FASCIOTOMIAS, TRANSPOSIÇÕES MIOTENDÍNEAS, DISCECTOMIAS, DESCOMPRESSÕES E PREENCHIMENTOS AUTÓLOGOS, HETERÓLOGOS OU CIMENTAÇÕES. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO E RECONSTRUÇÃO.*
- * CID-10: 902; B91; C410; C412; C700; C701; C720; C721; C795; D164; D166; D480; G600; G80.0 a G80.2; G808; G810; G811; G819; G820; G821; G822; G823; G824; G825; G952; G958; M053; M058; M059; M060; M061; M064; M068; M069; M072; M080; M081; M082; M083; M146; M40.1 a M40.4; M41.0 a M41.5; M418; M419; M420; M421; M429; M430; M431; M43.3 a M43.6; M439; M45; M46.2 a M46.5; M468; M469; M47.0 a M47.2; M478; M479; M48.0 a M48.3; M488; M49.0 a M49.4; M50.0 a M50.3; M508; M509; M51.0 a M51.3; M518; M519; M532; M80.0 a M80.5; M808; M809; M850; M851; M853; M854; M855; M856; M86.0 a M86.6; M870; M872; M878; M89.1 a M89.3; M895; M96.0 a M96.6; M99.1 a M99.7; Q060; Q061; Q062; Q063; Q064; Q068; Q069; Q76.0 a Q76.4; Q78.0 a Q78.2; Q784; Q788; Q789; Q874.
- * CBO compatível: 225260 Médico neurocirurgião; 225270 Médico ortopedista e traumatologista
- * Exames: Ressonância Nuclear Magnética
- * Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico
- * Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.48. RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)

- * Código do Procedimento: 0408030542

* *Descrição: PROCEDIMENTO DE RESSECÇÃO DE 1 (UM) OU 2 (DOIS) SEGMENTOS POSTERIORES VERTEBRAIS DISTAIS A C2, MOTIVADOS POR FRATURAS COMPLEXAS, TUMORES, TRAUMAS RAQUI-MEDULARES INSTÁVEIS OU INFECÇÕES, POR ACESSO POSTERIOR OU PÓSTERO-LATERAL. INCLUI FASCIOTOMIAS, TRANSPOSIÇÕES MIOTENDÍNEAS, DISCECTOMIAS, DESCOMPRESSÕES E PREENCHIMENTOS AUTÓLOGOS, HETERÓLOGOS OU CIMENTAÇÕES. ADMITE USO DE INSTRUMENTAÇÃO E RECONSTRUÇÃO.*

* CID-10: 902; B91; C410; C412; C700; C701; C720; C721; C795; D164; D166; D480; G600; G80.0 a G80.2; G808; G810; G811; G819; G820; G821; G822; G823; G824; G825; G952; G958; M053; M058; M059; M060; M061; M064; M068; M069; M072; M080; M081; M082; M083; M146; M40.1 a M40.4; M41.0 a M41.5; M418; M419; M420; M421; M429; M430; M431; M43.3 a M43.6; M439; M45; M46.2 a M46.5; M468; M469; M47.0 a M47.2; M478; M479; M48.0 a M48.3; M488; M49.0 a M49.4; M50.0 a M50.3; M508; M509; M51.0 a M51.3; M518; M519; M532; M80.0 a M80.5; M808; M809; M850; M851; M853; M854; M855; M856; M86.0 a M86.6; M870; M872; M878; M89.1 a M89.3; M895; M96.0 a M96.6; M99.1 a M99.7; Q060; Q061; Q062; Q063; Q064; Q068; Q069; Q76.0 a Q76.4; Q78.0 a Q78.2; Q784; Q788; Q789; Q874.

* CBO compatível: 225260 Médico neurocirurgião; 225270 Médico ortopedista e traumatologista

* Exames: Ressonância Nuclear Magnética

* Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico

* Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

9.49. RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)

* Código do Procedimento: 0408030607

* *Descrição: PROCEDIMENTO DE EXPLORAÇÃO POR PLANOS, IDENTIFICAÇÃO E EXERESE DE CORPO ESTRANHO EM SEGMENTO TORACO-LOMBO-SACRO, POR VIA POSTERIOR.*

* CID-10: M509 Transtorno não especificado de disco cervical; S112 Ferimento envolvendo a faringe e o esôfago cervical; S117 Ferimentos múltiplos do pescoço; S119 Ferimentos do pescoço, parte não especificada; S142 Traumatismo da raiz nervosa da coluna cervical; T019 Ferimentos múltiplos não especificados; T060 Traumatismos de cérebro e nervos cranianos com traumatismos de nervos e da medula espinhal ao nível do pescoço.

* CBO compatível: 225260 Médico neurocirurgião; 225270 Médico ortopedista e traumatologista

* Exames: Ressonância Nuclear Magnética

* Motivo do encaminhamento: Descrever os dados relevantes da história e do exame físico

* Prioridade do encaminhamento: Sintomatologia

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.** PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO PARA ACESSO A CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS **2016**
- 2. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO.** PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO DO ACESSO REDE HORA CERTA, 2013.
- 3. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARULHOS.** PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA ENCAMINHAMENTO AOS ESPECIALISTAS E EXAMES/PROCEDIMENTOS DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE, 2009.
- 4. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE.** PROTOCOLO DE ACESSO PARA CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS, 2021.

CONCURSO PÚBLICO E PROCESSO SELETIVO**Secretaria de Estado de Administração e Desburocratização**

EDITAL n. 9/2022 – SAD/SEDHAST

CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS – SAD/SEDHAST, PARA PROVIMENTO DE CARGOS DAS CARREIRAS GESTÃO DE AÇÕES DE ASSISTÊNCIA E CIDADANIA E GESTÃO DE AÇÕES DE DEFESA DO CONSUMIDOR, DO QUADRO DE PESSOAL DA SECRETARIA DE ESTADO DE DIREITOS HUMANOS, ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRABALHO - SEDHAST

A SECRETÁRIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO E DESBUROCRATIZAÇÃO e a SECRETÁRIA DE ESTADO DE DIREITOS HUMANOS, ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRABALHO, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista o disposto no Item 4 do Edital n. 1/2022 – SAD/SEDHAST, de 12 de abril de 2022, tornam pública, para conhecimento dos interessados, a inclusão dos candidatos que se autodeclararam pessoa com deficiência no ato da inscrição, no Edital n. 7/2022 – SAD/SEDHAST, de 16 de maio de 2022, por terem constado incorretos em relação aos cargos de opção, conforme relação constante no Anexo Único deste Edital.

CAMPO GRANDE-MS, 18 DE MAIO DE 2022.

ANA CAROLINA ARAUJO NARDES
Secretária de Estado de Administração
e Desburocratização

ELISA CLEIA PINHEIRO RODRIGUES NOBRE
Secretária de Estado de Direitos Humanos,
Assistência Social e Trabalho

ANEXO **ÚNICO** AO EDITAL n. 9/2022 – SAD/SEDHAST

CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS – SAD/SEDHAST, PARA PROVIMENTO DE CARGOS DAS CARREIRAS GESTÃO DE AÇÕES DE ASSISTÊNCIA E CIDADANIA E GESTÃO DE AÇÕES DE DEFESA DO CONSUMIDOR, DO QUADRO DE PESSOAL DA SECRETARIA DE ESTADO DE DIREITOS HUMANOS, ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRABALHO – SEDHAST

Relação Provisória dos Candidatos Inscritos no Concurso Público de Provas e Títulos – SAD/SEDHAST/2022 que se autodeclararam pessoa com deficiência no ato da inscrição, com a correção dos cargos, cuja definitividade estará condicionada à habilitação do candidato na avaliação presencial realizada pela Equipe Multiprofissional:

INSCRIÇÃO	NOME	CARGO
781192	ED CARLOS PAREDES	GESTOR DE AÇÕES SOCIAIS - PEDAGOGIA
785008	FABIANA DE BRITO BARBOSA TAVARES	GESTOR DE AÇÕES SOCIAIS - PEDAGOGIA
795153	LEILA DA ROCHA SILVA	GESTOR DE AÇÕES SOCIAIS - PEDAGOGIA

INSCRIÇÃO	NOME	CARGO
793907	DAIANNY GARCIA DO NASCIMENTO	GESTOR DE AÇÕES SOCIAIS - PSICOLOGIA

INSCRIÇÃO	NOME	CARGO
792242	EVA SILVA CAMARGOS	GESTOR DE AÇÕES SOCIAIS - SERVIÇO SOCIAL
792516	GISELE NORBERTO DE CASTRO	GESTOR DE AÇÕES SOCIAIS - SERVIÇO SOCIAL
783130	VERUSKA ALVES AQUINO	GESTOR DE AÇÕES SOCIAIS - SERVIÇO SOCIAL

INSCRIÇÃO	NOME	CARGO
789998	RODRIGO ROCHA DA SILVA	FISCAL DE RELAÇÕES DE CONSUMO

ATOS DE LICITAÇÃO

Secretaria de Estado de Administração e Desburocratização

RESULTADO DE LICITAÇÃO

A Pregoeira, da competência atribuída por meio da Portaria "P" SAD n. 1.178, de 09 de setembro de 2021, por meio do Diário Oficial Eletrônico instituído como veículo oficial de publicação do Estado conforme a Lei nº3.394/2007, torna público, o resultado da licitação abaixo:

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM COMPRAS DE PASSAGENS AÉREAS (NACIONAIS E INTERNACIONAIS) E TERRESTRES (ESTADUAL E INTERESTADUAL).

PREGÃO ELETRÔNICO: 0046/2022.

PROCESSO: 55/001.065/2022.

LOTE ÚNICO	EMPRESA	PERCENTUAL DE DESCONTO %
Item 001	EASYCRED SERVIÇOS DE CRÉDITO E TURISMO EIRELI	-5,00
Item 002		-5,00

Demais informações, acessar o link: <https://www.compras.ms.gov.br>

Campo Grande/MS, 18 de maio de 2022.

Laiz Mirelle Viana Escobar Vidal – Pregoeira
COLIC/SUCOMP/SAD/MS

ATOS DE PESSOAL DO PODER EXECUTIVO

Delegacia-Geral da Polícia Civil de Mato Grosso do Sul

EDITAL/COMISSÃO ESPECIAL ELEITORAL/CSPC/SEJUSP/MS/Nº 02/2022

O PRESIDENTE DA COMISSÃO ESPECIAL ELEITORAL, designado através da **PORTARIA "P" CSPC/SEJUSP/MS Nº 07, de 28 de abril de 2022**, no uso de suas atribuições legais constantes do artigo 10-D da Lei Complementar nº 114/2005 e do artigo 38 e seguintes do Decreto nº 15.310/2019, **TORNA PÚBLICO**, para conhecimento dos interessados, a **RELAÇÃO DEFINITIVA** dos candidatos **APTOS** a concorrerem ao pleito eleitoral, de acordo com o **EDITAL/CSPC/SEJUSP/MS/Nº 03, de 28 de abril de 2022**, conforme abaixo relacionados:

Para MEMBRO ELEITO da carreira de DELEGADO DE POLÍCIA:

CANDIDATO	APTO/INAPTO
Adilson Stiguivitis Lima	Apto
Ailton Pereira de Freitas	Apto
André Luiz Novelli Lopes	Apto
Ariene Nazareth Murad de Souza	Apto
Carlos Delano Gehring Leandro de Souza	Apto
Clemir Vieira Junior	Apto
Fábio Però Correa Paz	Apto
João Eduardo Santana Davanço	Apto

João Reis Belo	Apto
Jorge Razanauskas Neto	Apto
Marília de Brito Martins	Apto
Mário Donizete Ferraz de Queiroz	Apto
Nilson Fonseca Martins	Apto
Rogério Fernando Makert Faria	Apto
Rosely Aparecida Molina	Apto
Wilton Vilas Boas de Paula	Apto

Para MEMBRO REPRESENTANTE da carreira de AGENTE DE POLÍCIA JUDICIÁRIA:

CANDIDATO	APTO/INAPTO
Alex Candido Ferreira Severino	Apto
André Bello	Apto
Cláudio Rogério Cabral Ribeiro	Apto
Greace Kally Simone Vedovato Esteves	Apto
Márcio Alexandre da Silva Gualberto	Apto
Merson Alem Blanco	Apto

Para MEMBRO REPRESENTANTE da carreira de PERITO OFICIAL FORENSE:

CANDIDATO	APTO/INAPTO
Alberto Grangeiro da Costa Junior	Apto
Helder Pereira de Figueiredo	Apto
Wedney Rodolpho de Oliveira	Apto

Para MEMBRO REPRESENTANTE da carreira de PERITO PAPILOSCOPISTA:

CANDIDATO	APTO/INAPTO
Antonio Marcos dos Santos Braga	Apto
Lidiane de Brito Curto	Apto

Para MEMBRO REPRESENTANTE da carreira de AGENTE DE POLÍCIA CIENTÍFICA:

CANDIDATO	APTO/INAPTO
Leomar Pereira da Costa	Apto

Este edital entra em vigor na data de sua publicação.

Campo Grande, 18 de maio de 2022.

Márcio Rogério Faria Custódio
Delegado de Polícia
Presidente da Comissão Especial Eleitoral