

Ministério da Saúde

Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação
SAF Sul, Ed. Premium - Torre II, 3º Andar, Sala 303
70070-600 - Brasília/DF - Fone: (61) 3315-5873

NOTA TÉCNICA nº 05/2018 de 25/04/2018 - CGSI

Brasília, 01/05/2018.

Considerando as Portarias e demais documentos relacionados no informe abaixo, esta Coordenação Geral de Sistemas de Informação torna pública as alterações ocorridas nos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, referentes à competência Maio de 2018 conforme Informe abaixo:

Índice

Alterações em Procedimentos	1
Novas Compatibilidades	11
Compatibilidades Revogadas	13

Alterações em Procedimentos**PORTARIA nº 706 de 20/07/2012 - SAS****04.13.01.001-5 - ATENDIMENTO DE URGENCIA EM MEDIO E GRANDE QUEIMADO****Alterações**

Serviços Classificação 140-001, 140-002
 excluidos

04.13.01.006-6 - TRATAMENTO DE GRANDE QUEIMADO**Alterações**

Serviços Classificação 140-001, 140-002
 excluidos

04.13.01.008-2 - TRATAMENTO DE MEDIO QUEIMADO**Alterações**

Serviços Classificação 140-001, 140-002
 excluidos

04.13.01.009-0 - TRATAMENTO DE PEQUENO QUEIMADO**Alterações**

Serviços Classificação 140-001, 140-002, 140-003
 excluidos

05.01.06.005-7 - EXAME COMPLEMENTAR PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA**Alterações****NOTA TÉCNICA nº 05/2018 de 25/04/2018 - CGSI****02.02.06.021-7 - DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)****Alterações**

Nova descrição CONSISTE EM UM TESTE IMUNOENZIMÁTICO PARA DETECTAR GONADOTROFINA CORIÔNICA, HORMÔNIO GLICOPROTÉICO COMPOSTO DE SUBUNIDADES ALFA E BETA, PRODUZIDO PELAS CÉLULAS DO SINCICIOTROFOBASTO DA PLACENTA E, TAMBÉM, SINTETIZADO POR OUTROS TECIDOS TUMORAIS. FREQUENTEMENTE UTILIZADO NA DETERMINAÇÃO DE GRAVIDEZ, TEM INDICAÇÃO NA IDENTIFICAÇÃO OU SEGUIMENTO DE NEOPLASIA TROFOBASTICA GESTACIONAL (CORIOCARCINOMA, CARCINOMA EMBRIONAL, MOLA HIDATIFORME E OUTROS) E COMO MARCADOR BIOQUÍMICO DE TECIDOS TUMORAIS DE DIVERSOS TIPOS HISTOLÓGICOS, ESPECIALMENTE TUMORES TESTICULARES.

03.01.10.007-1 - CUIDADOS C/ TRAQUEOSTOMIA**Alterações**

Nova descrição CONSISTE NA ASPIRACAO DE SECRECOES, LIMPEZA DO ESTOMA, E TROCA DE

CURATIVO, OBJETIVANDO A PROMOÇÃO DA OXIGENAÇÃO SATISFATORIA DO PACIENTE. NO MOMENTO É FEITA A MONITORAÇÃO E MANEJO DO BALONETE (CUFF), CUJA FUNÇÃO É PERMITIR QUE A LUZ DO TRÁQUEOSTOMO SEJA O ÚNICO PERTUITO VIÁVEL, OU SEJA, PERMITIR A APLICAÇÃO DE VENTILAÇÃO COM PRESSÃO POSITIVA SEM PERDA DE VOLUME CORRENTE E PREVENIR A BRONCO ASPIRAÇÃO DE SECREÇÃO ORAL E GÁSTRICA. A PRESSÃO DO BALONETE É MENSURADA UTILIZANDO UM APARELHO MANUAL CHAMADO CUFFÔMETRO E DEVE SER MONITORADA DIARIAMENTE. NA OCASIÃO DO CUIDADO PODE SER FEITA A SUBSTITUIÇÃO DA CÂNULA.

03.03.01.006-1 - TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E INTESTINAIS

Alterações

Nova descrição

TRATAMENTO CLÍNICO QUE VISA SOLUCIONAR O PRINCIPAL PROBLEMA DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR DO PACIENTE COM O FOCO NA PATOLOGIA RESPONSÁVEL PELA INTERNAÇÃO INICIAL OU EM PATOLOGIA SUPERVENIENTE DE MAIOR GRAVIDADE OU COMPLEXIDADE QUE DETERMINAM OS CUIDADOS DE SAÚDE APROPRIADOS AO ATENDIMENTO AO PACIENTE EM CIRCUNSTÂNCIAS CLÍNICAS ESPECÍFICAS. NESTE PROCEDIMENTO SÃO REGISTRADAS AS DOENÇAS DE ORIGEM INFECCIOSA E INTESTINAIS.

03.03.01.007-0 - TRATAMENTO DE FEBRES POR ARBOVÍRUS E FEBRES HEMORRÁGICAS VIRAIS

Alterações

Nova descrição

TRATAMENTO CLÍNICO QUE VISA SOLUCIONAR O PRINCIPAL PROBLEMA DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR DO PACIENTE COM O FOCO NA PATOLOGIA RESPONSÁVEL PELA INTERNAÇÃO INICIAL OU EM PATOLOGIA SUPERVENIENTE DE MAIOR GRAVIDADE OU COMPLEXIDADE QUE DETERMINAM OS CUIDADOS DE SAÚDE APROPRIADOS AO ATENDIMENTO AO PACIENTE EM CIRCUNSTÂNCIAS CLÍNICAS ESPECÍFICAS. NESTE PROCEDIMENTO SÃO REGISTRADAS AS DOENÇAS QUE APRESENTAM FEBRES CAUSADAS POR ARBOVÍRUS OU HEMORRÁGICAS VIRAIS. (ARBOVÍRUS É ESSENCIALMENTE TRANSMITIDO POR ARTRÓPODES, COMO OS MOSQUITOS. O TERMO ARBOVÍRUS NÃO É INCLUÍDO NA CLASSIFICAÇÃO TAXONÔMICA DE VÍRUS, ISTO É, VÍRUS DE DIFERENTES FAMÍLIAS E MESMO ORDENS PODERÃO SER ARBOVÍRUS).

03.03.02.003-2 - TRATAMENTO DE ANEMIA APLÁSTICA E OUTRAS ANEMIAS

Alterações

Nova descrição

TRATAMENTO CLÍNICO QUE VISA SOLUCIONAR O PRINCIPAL PROBLEMA DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR DO PACIENTE COM O FOCO NA PATOLOGIA RESPONSÁVEL PELA INTERNAÇÃO INICIAL OU EM PATOLOGIA SUPERVENIENTE DE MAIOR GRAVIDADE OU COMPLEXIDADE QUE DETERMINAM OS CUIDADOS DE SAÚDE APROPRIADOS AO ATENDIMENTO AO PACIENTE EM CIRCUNSTÂNCIAS CLÍNICAS ESPECÍFICAS. NESTE CASO, A ANEMIA APLÁSTICA OU APLÁSICA É O RESULTADO DA DIMINUIÇÃO SIMULTÂNEA DO NÚMERO DE HEMÁCIAS E LEUCÓCITOS DO SANGUE OU PANCITOPENIA DECORRENTE DA DIMINUIÇÃO DA HEMATOPOIESE, OU SEJA, DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DE CÉLULAS SANGUÍNEAS. ESSA DISFUNÇÃO PODE TER ORIGEM CONGÊNITA, IDENTIFICADA NO NASCIMENTO OU NOS PRIMEIROS MESES DE VIDA DO INDIVÍDUO, OU ORIGEM ADQUIRIDA, COMO USO DE ALGUNS TIPOS DE MEDICAMENTOS, DOENÇAS AUTOIMUNES, INFECÇÕES VIRAIS E EXPOSIÇÃO A SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS TÓXICAS COMO O BENZENO E DEFENSIVOS AGRÍCOLAS CONVENCIONAIS. INDIVÍDUOS ACOMETIDOS APRESENTAM SINTOMAS COMO FADIGA, FALTA DE AR, TAQUICARDIA E PALIDEZ, INFECÇÕES E HEMORRAGIAS.

03.03.02.004-0 - TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLÍTICA

Alterações

Nova descrição

TRATAMENTO CLÍNICO QUE VISA SOLUCIONAR O PRINCIPAL PROBLEMA DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR DO PACIENTE COM O FOCO NA PATOLOGIA RESPONSÁVEL PELA INTERNAÇÃO INICIAL OU EM PATOLOGIA SUPERVENIENTE DE MAIOR GRAVIDADE OU COMPLEXIDADE QUE DETERMINAM OS CUIDADOS DE SAÚDE APROPRIADOS AO ATENDIMENTO AO PACIENTE EM CIRCUNSTÂNCIAS CLÍNICAS ESPECÍFICAS. NESTE CASO, A ANEMIA HEMOLÍTICA É CAUSADA PELA RUPTURA DAS HEMÁCIAS (HEMÓLISE) ANTES DO PERÍODO DE VIDA NORMAL DE 120 DIAS. ESSA RUPTURA ANORMAL PODE OCORRER NOS VASOS SANGUÍNEOS (HEMÓLISE INTRAVASCULAR) OU EM OUTRO ÓRGÃO (EXTRAVASCULAR). TEM DIVERSAS CAUSAS E SUA INTENSIDADE PODE VARIAR DE INOFENSIVA ATÉ AMEAÇAR A VIDA, PODENDO SER CONGÊNITA OU ADQUIRIDA. O TRATAMENTO DEPENDE DA CAUSA E NATUREZA DA QUEBRA DAS HEMÁCIAS. OS SINTOMAS DE ANEMIA MODERADA SÃO: FRAQUEZA E CANSAÇO, PALIDEZ OU PELE AMARELADA, FALTA DE APETITE, TONTURA E SONOLÊNCIA, TAQUICARDIA COM HIPOTENSÃO, RESPIRAÇÃO ACELERADA, FALTA DE AR.

03.09.07.002-3 - TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)

AlteraçõesNovos Serviços
Classificação

116-008

04.01.01.003-1 - DRENAGEM DE ABSCESSO**Alterações**

Nova descrição

CONSISTE EM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA PROMOVER A DRENAGEM DE COLEÇÃO PURULENTE NA DERME E TECIDO SUBCUTÂNEO ADJACENTE. EM ALGUNS CASOS PODE SER NECESSÁRIA A COLOCAÇÃO DE UM DRENO DENTRO DO ESPAÇO DEIXADO PELO ABSCESSO CUTÂNEO PARA FACILITAR A DRENAGEM DE FLUIDOS CORPORAIS.

04.01.01.004-0 - ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA**Alterações**

Nova descrição

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA RETIRADA DE PEQUENAS LESÕES DE PELE ATRAVÉS DA ELETROCOAGULAÇÃO. CONSISTE NA DESTRUIÇÃO DAS LESÕES COM O USO DE ELETROCAUTÉRIO OU BISTURI ELÉTRICO, QUE ATRAVÉS DE ENERGIA TRANSFORMADA EM CALOR É UTILIZADO PARA DESTRUIR A LESÃO OBJETO DO PROCEDIMENTO.

04.01.01.007-4 - EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA**Alterações**

Nova descrição

CONSISTE NA EXÉRESE CIRÚRGICA DE PEQUENAS LESÕES DE PELE E SEUS ANEXOS, COMO NEVUS, CISTO SEBÁCEO, INCLUINDO A RETIRADA DE CÁPSULA E LIPOMAS, COM USO DE DRENO OU NÃO. INCLUI A SUTURA INDICADA SENDO REALIZADAS EM AMBULATÓRIO.

04.01.01.008-2 - FRENECTOMIA**Alterações**

Nova descrição

CONSISTE EM UMA PEQUENA CIRURGIA PARA SECÇÃO E REMOÇÃO DO FREIO LINGUAL E/OU LABIAL SUPERIOR OU INFERIOR.

04.01.01.010-4 - INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO**Alterações**

Nova descrição

CONSISTE EM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA PROMOVER A DRENAGEM DE COLEÇÃO PURULENTE NA DERME E TECIDO SUBCUTÂNEO ADJACENTE. EM ALGUNS CASOS PODE SER NECESSÁRIA A COLOCAÇÃO DE UM DRENO DENTRO DO ESPAÇO DEIXADO PELO ABSCESSO CUTÂNEO PARA FACILITAR A DRENAGEM DE FLUIDOS CORPORAIS.

04.01.01.011-2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO**Alterações**

Nova descrição

CONSISTE NA RETIRADA DO CORPO ESTRANHO NOS TECIDOS MOLES ATRAVÉS DE PEQUENA INCISÃO OU PELO PRÓPRIO ORIFÍCIO DA LESÃO, NA MAIORIA DAS VEZES É NECESSÁRIO O BLOQUEIO ANESTÉSICO LOCAL.

04.02.01.001-9 - EXTIRPACAO DE BOCIO INTRATORACICO POR VIA TRANSESTERNAL**Alterações**

Nova descrição

CONSISTE NA EXTIRPAÇÃO CIRÚRGICA DA GLÂNDULA TIREÓIDE AUMENTADA DE TAMANHO, PESO E VOLUME, QUE INVADE A CAVIDADE TORÁCICA TOTAL OU PARCIALMENTE, SITUAÇÃO CONHECIDA COMO BÓCIO MERGULHANTE, TENDO COMO VIA DE ACESSO A ESTERNOTOMIA.

04.02.01.002-7 - PARATIREOIDECTOMIA**Alterações**

Nova descrição

CONSISTE NA REMOÇÃO CIRÚRGICA, EXCLUSIVA, DA GLÂNDULA PARATIREOIDE, PODENDO SER TOTAL OU SUBTOTAL, COM OU SEM IMPLANTE.

04.02.01.003-5 - TIREOIDECTOMIA PARCIAL**Alterações**

Nova descrição

CONSISTE NA REMOÇÃO CIRÚRGICA DE PARTE DA GLÂNDULA TIREÓIDE.

04.02.01.004-3 - TIREOIDECTOMIA TOTAL**Alterações**

Nova descrição CONSISTE NA REMOÇÃO CIRÚRGICA COMPLETA DA GLÂNDULA TIREÓIDE.

04.02.01.005-1 - TIREOIDECTOMIA TOTAL C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR**Alterações**

Nova descrição CONSISTE NA REMOÇÃO CIRÚRGICA COMPLETA DA GLÂNDULA TIREÓIDE ASSOCIADA À RETIRADA DOS LINFONODOS ADJACENTES, INCLUINDO A CADEIA CERVICAL GANGLIONAR BILATERAL, NOS TRATAMENTOS CIRÚRGICOS DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DE TIREÓIDE.

04.02.02.001-4 - SUPRARRENALECTOMIA BILATERAL**Alterações**

Nova descrição CONSISTE NA RESSECÇÃO CIRÚRGICA DE AMBAS AS GLÂNDULAS SUPRARRENAIS

04.02.02.002-2 - SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL**Alterações**

Nova descrição CONSISTE NA RESSECÇÃO CIRÚRGICA DE UMA DAS GLÂNDULAS SUPRARRENAIS.

04.04.01.007-5 - DRENAGEM DE FURUNCULO NO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO**Alterações**

Nova descrição CONSISTE NA INCISÃO DE LESÃO CIRCUNSCRITA, AGUDA, PURULENTA, LIMITADA A PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO DO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO.

04.04.01.009-1 - DUCHA DE POLITZER (UNI / BILATERAL)**Alterações**

Nova descrição MANOBRA QUE CONSISTE EM INSUFLAR AR, UTILIZANDO UMA PERA, ATRAVÉS DAS FOSSAS NASAIS PARA PROVOCAR O FECHAMENTO DA COMUNICAÇÃO NASOFARINGEA POR AÇÃO DO VÉU PALATINO E A ABERTURA FISIOLÓGICA DA TUBA AUDITIVA.

04.04.01.012-1 - EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO**Alterações**

Nova descrição CONSISTE NA RETIRADA CIRÚRGICA DE TUMORES BENIGNOS OU MALIGNOS DA CAVIDADE NASAL, DOS SEIOS PARANASAIS, DO CONDUTO AUDITIVO, DAS GLÂNDULAS SALIVARES, DA FACE OU DA REGIÃO CERVICAL REALIZADA SOB ANESTESIA.

04.04.01.015-6 - INFILTRACAO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR**Alterações**

Nova descrição CONSISTE NA INFILTRAÇÃO DE DIFERENTES MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE HIPERTROFIA DOS CORNETOS INFERIORES. PROCEDIMENTO UNILATERAL.

04.04.01.024-5 - MIRINGOTOMIA (TIMPANOPLASTIA)**Alterações**

Nova descrição CONSISTE NA INCISÃO CIRÚRGICA NA MEMBRANA DO TÍMPANO. CONSISTE EM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL, TAMBÉM CHAMADO DE TIMPANOSTOMIA. REFERE-SE A UMA INCISÃO NO TÍMPANO OU MEMBRANA TÍMPÂNICA, MAIS FREQUENTEMENTE FEITA COM UM PEQUENO BISTURI, MAS TAMBÉM PODE SER REALIZADO COM UM LASER. PROCEDIMENTO UNILATERAL.

04.04.01.025-3 - PARACENTESE DO TÍMPANO**Alterações**

Nova descrição CONSISTE NA INCISÃO CIRÚRGICA DA MEMBRANA TÍMPÂNICA, REALIZADA NO TRATAMENTO DA OTITE MÉDIA AGUDA PARA ALÍVIO PELA REMOÇÃO DE SECREÇÃO EM OUVIDO MÉDIO. PROCEDIMENTO UNILATERAL

04.04.01.026-1 - PUNCAO TRANSMEATICA DO SEIO MAXILAR (UNILATERAL)**Alterações**

Nova descrição CONSISTE NA PUNÇÃO DE SEIO MAXILAR, ATRAVÉS DO MEATO INFERIOR, COM PUNÇÃO ABAIXO DA CONCHA INFERIOR, PARA A ABORDAGEM DOS SEIOS PARANASAIS

, PODENDO SER ASSOCIADA À COLETA DE AMOSTRAS PARA CULTURA E ANATOMOPATOLÓGICO, À IRRIGAÇÃO MAXILAR, À DIMINUIÇÃO DO VOLUME DE MATERIAL INFECTADO.

04.04.01.027-0 - REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NA REMOÇÃO DE CERA DOS OUVIDOS, PODENDO SER REALIZADA COM O USO DE ASPIRADORES, CURETAS, MICRO PINÇAS OU LAVAGENS, INDICADA QUANDO A PRESENÇA DO CERÚMEN PROVOCA A SENSÇÃO DE SURDEZ. PROCEDIMENTO UNI OU BILATERAL.

04.04.01.029-6 - RESSECCAO DE SINEQUIAS

Alterações

Nova descrição

CONSISTE EM DESFAZER E/OU RESSECAR AS ADERÊNCIAS NASAIS QUE OCORREM QUANDO AS MUCOSAS DAS PAREDES DO NARIZ, GERALMENTE ENTRE O SEPTO E OS CORNETOS INFERIORES, SE UNEM DE FORMA IRREGULAR, BLOQUEANDO O FLUXO DO AR, MAIS FREQUENTEMENTE POR SEQUELA DE CIRURGIA NASAL OU SINUSAL, MAS TAMBÉM PODEM SER CONSEQUÊNCIA DE TRAUMA LOCAL, INFECÇÕES, RINITE ALÉRGICA, USO DE VASOCONSTRITORES E CAUTERIZAÇÕES. PROCEDIMENTO REALIZADO SOB ANESTESIA LOCAL, EM AMBIENTE AMBULATORIAL, INCLUI A TÉCNICA DO LASER DE DÍODO.

04.04.01.034-2 - TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR

Alterações

Nova descrição

CONSISTE EM CURATIVOS INTRODUZIDOS NA FOSSA NASAL PARA ESTANCAR SANGRAMENTOS ATIVOS DIFUSOS OU EPISTAXE, COM UTILIZAÇÃO DE DIFERENTES MATERIAIS. PODE SER ANTERIOR, POSTERIOR, ANTEROPOSTERIOR, UNI OU BILATERAL.

04.04.01.036-9 - TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILACAO

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NA PERFURAÇÃO CIRÚRGICA DA MEMBRANA DO TÍMPANO PARA A DRENAGEM DA SECREÇÃO QUE SE ENCONTRA POSTERIOR AO TÍMPANO E COLOCAÇÃO DE UM TUBO DE VENTILAÇÃO, TAMBÉM CONHECIDO POR DRENO DE VENTILAÇÃO, TUBO DE TIMPANOSTOMIA OU TUBO PE (EQUALIZAÇÃO DE PRESSÃO), EM FORMATO DE CARRETEL, PARA REMOÇÃO DA SECREÇÃO E PROMOVER A VENTILAÇÃO ADEQUADA DO OUVIDO, PODENDO SER DE CURTA OU LONGA DURAÇÃO. O TUBO ESTÁ INCLUÍDO NO PROCEDIMENTO.

04.04.01.037-7 - TRAQUEOSTOMIA

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE ABERTURA DE UM ORIFÍCIO ARTIFICIAL E COLOCAÇÃO DE UMA CÂNULA PARA POSSIBILITAR ACESSO À TRAQUEIA, NA ALTURA ENTRE O 2º E 3º ANÉIS, PERMITINDO UMA VENTILAÇÃO NAQUELES CASOS EM QUE A VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA ESTÁ IMPOSSIBILITADA. ESSE PROCEDIMENTO DEVERÁ SER REGISTRADO COMO INSTRUMENTO DE REGISTRO AIH - PROC. PRINCIPAL - QUANDO NECESSITAR DE INTERNAÇÃO PARA SUA REALIZAÇÃO. A CÂNULA NÃO ESTÁ INCLUÍDA. CIRURGIA UTILIZADA TAMBÉM EM DIVERSAS SITUAÇÕES DE OBSTRUÇÃO BENÍGNA OU MALIGNA OU QUE EXIGE USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA POR TEMPO INDETERMINADO. NESSA SITUAÇÃO NORMALMENTE A PELE É SUTURADA ÀS PAREDES TRAQUEAIS E TEM CARÁTER DURADOURO/DEFINITIVO.

04.04.01.039-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PERICONDRITE DE PAVILHAO

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA INFECÇÃO QUE ACOMETE O TECIDO CONJUNTIVO QUE ENVOLVE A CARTILAGEM DO PAVILHÃO AURICULAR E/OU CANAL AUDITIVO ATRAVÉS DE UMA INCISÃO OU DE MÚLTIPLAS INCISÕES PARA DRENAGEM DA SECREÇÃO PURULENTE, PODENDO MANter UM DRENO LOCAL. NOS CASOS DE MAIOR GRAVIDADE, PODE HAVER NECESSIDADE DE REMOÇÃO DE TECIDOS AFETADOS.

04.12.01.003-8 - COLOCAÇÃO DE PROTESE LARINGO-TRAQUEAL, TRAQUEAL, TRAQUEO-BRONQUICA, BRONQUICA POR VIA ENDOSCOPICA (INCLUI PROTESE)

Alterações

Nova descrição

PROCEDIMENTO QUE CONSISTE EM COLOCAÇÃO DE PRÓTESE LARINGO-TRAQUEAL,

TRAQUEAL, TRAQUEO-BRÔNQUICA, BRÔNQUICA POR VIA ENDOSCÓPICA. (INCLUI A PRÓTESE). EXISTEM DIVERSOS MODELOS DE ÓRTESES, SENDO QUE CADA UMA DELAS TEM INDICAÇÃO PRECISA. A ÓRTESE É COLOCADA NA TRAQUEIA COM UM RAMO PARA CIMA DA ESTENOSE (EM DIREÇÃO À BOCA) E UM ABAIXO (EM DIREÇÃO AOS PULMÕES). A ÓRTESE OU MOLDE TRAQUEAL FICA SOB A ESTENOSE E GERALMENTE JÁ É SUFICIENTE PARA MANTÊ-LA ABERTA, ASSIM O PACIENTE VOLTA A RESPIRAR PELO NARIZ E PODE FALAR NORMALMENTE. O PROCEDIMENTO DEVE SER REALIZADO POR BRONCOSCOPIA RÍGIDA, NO CENTRO CIRÚRGICO E SOB ANESTESIA GERAL. INICIALMENTE, PELA BRONCOSCOPIA FAZ-SE UMA INSPEÇÃO DA TRAQUEIA, REAVALIANDO O GRAU E EXTENSÃO DA ESTENOSE. APÓS CONFIRMAÇÃO DA NECESSIDADE DA ÓRTESE, ESTE É IMPLANTADO (COLOCADO) E MOLDA TODA EXTENSÃO DA ESTENOSE. A TÉCNICA VARIA CONFORME O MODELO DE ÓRTESE ESCOLHIDO. PELA BRONCOSCOPIA CONFIRMA-SE A POSIÇÃO E O PROCEDIMENTO É ENCERRADO. ESTE PROCEDIMENTO É UTILIZADA EM SITUAÇÕES ONDE NÃO EXISTA OU NÃO SE EXIGE UMA TRAQUEOSTOMIA. A BRONCOSCOPIA NÃO ESTÁ INCLUÍDA NO PROCEDIMENTO, PODENDO SER REGISTRADA EM SEPARADO.

04.12.01.004-6 - COLOCACAO DE PROTESE LARINGO TRAQUEAL/ TRAQUEO-BRONQUICA (INCLUI PRÓTESE)

Alterações

Nova descrição

PROCEDIMENTO QUE CONSISTE EM COLOCAÇÃO DE PRÓTESE ENDOTRAQUEAL E TRAQUEO-BRONQUICA PARA TRATAMENTO DA ESTENOSE TRAQUEOBRÔNQUICA CAUSADA POR DIVERSAS CONDIÇÕES COMO TUMORES, COMPRESSÃO EXTRÍNSECA, TRAQUEOBRONCOMALACIA E COMPLICAÇÃO RESULTANTE DE INTUBAÇÃO PROLONGADA E PODEM SER MANTIDOS NA LUZ TRAQUEAL POR LONGOS PERÍODOS DE TEMPO. INCLUI A PRÓTESE.

04.12.01.012-7 - TRAQUEOSTOMIA COM COLOCAÇÃO DE ORTESE TRAQUEAL OU TRAQUEOBRONQUICA

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NA ABERTURA POR INCISÃO DE UMA COMUNICAÇÃO ENTRE A LUZ TRAQUEAL E O MEIO AMBIENTE, SENDO COLOCADO ATRAVÉS DO ORIFÍCIO FORMADO, UMA CÂNULA (ÓRTESE - MOLDE QUE AUXILIA UM DETERMINADO ÓRGÃO EM SUA FUNÇÃO) E O PACIENTE PASSA A RESPIRAR POR ESSA ÓRTESE. O PROCEDIMENTO TEM UM CARÁTER NA MAIOR PARTE DAS VEZES PROVISÓRIO, ATÉ A MELHORA DA DOENÇA DE BASE, PULMONAR TRAQUEAL OU OUTRAS. Deve ser registrado na AIH quando realizado em pacientes internados por outro tratamento ou procedimento principal e que precisam ser submetidos à traqueostomia. Indicada, principalmente, no caso de pacientes em IOT prolongada. Assim, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI), É FREQUENTEMENTE REALIZADA APÓS 14 A 21 DIAS DE INTUBAÇÃO TRAQUEAL (TQT ELETIVA) E, EM CASOS SELECIONADOS, NO SEGUNDO OU TERCEIRO DIA DE INTUBAÇÃO (TQT PRECOCE).

04.12.02.007-6 - TRAQUEOSTOMIA MEDIASTINAL

Alterações

Nova descrição

CONSISTE EM REALIZAR A ABERTURA DA TRAQUEIA AO MEIO EXTERNO POR VIA MEDIASTINAL QUANDO HÁ LESÕES OBSTRUTIVAS QUE ACOMETEM A TRAQUEIA CERVICAL E PASSA A SER NECESSÁRIO O ACESSO À TRAQUEIA MEDIASTINAL, A QUAL ESTÁ SITUADA ABAIXO E PROFUNDAMENTE AO OSSO ESTERNO. EM ALGUMAS SITUAÇÕES É NECESSÁRIA A RESSECÇÃO DE PARTE DO ESTERNO PARA CONSEGUIR FAZER O ACESSO MEDIASTINAL À TRAQUEIA, EM LESÕES AVANÇADAS PODE SER NECESSÁRIA A IMPLANTAÇÃO DO TRAQUEOSTOMA PRÓXIMO DO ESTERNO.

05.03.04.001-0 - COORDENACAO DE SALA CIRURGICA P/ RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS P/ TRANSPLANTE

Alterações

Nova idade mínima 0 meses

PORTARIA nº 917 de 06/04/2018 - GM

07.02.03.004-0 - ARRUELA LISA

Alterações

Valor Hospitalar: R\$ 8,05;

07.02.03.009-0 - COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO / REVISAO

Alterações

Valor Hospitalar: R\$ 282,87;

07.02.03.010-4 - COMPONENTE ACETABULAR METALICO DE FIXACAO BIOLOGICA PRIMARIA / REVISAO

Alterações

Valor Hospitalar: R\$ 1.027,28;

07.02.03.011-2 - COMPONENTE CEFALICO

Alterações

Valor Hospitalar: R\$ 426,15;

07.02.03.012-0 - COMPONENTE CEFALICO / POLIETILENO / METAL P/ HEMIARTROPLASTIA BIPOLAR / METALICO P/ HEMIARTROPLASIA MONOPOLAR

Alterações

Valor Hospitalar: R\$ 1.008,00;

07.02.03.014-7 - COMPONENTE DE AUMENTO TIBIAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO

Alterações

Valor Hospitalar: R\$ 464,61;

07.02.03.016-3 - COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO

Alterações

Valor Hospitalar: R\$ 1.008,00;

07.02.03.019-8 - COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISAO CIMENTADA P/ ENXERTO IMPACTADO

Alterações

Valor Hospitalar: R\$ 2.601,84;

07.02.03.020-1 - COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISAO NAO CIMENTADA P/ REVESTIMENTO TOTAL

Alterações

Valor Hospitalar: R\$ 2.355,52;

07.02.03.021-0 - COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO MODULAR PRIMARIO

Alterações

Valor Hospitalar: R\$ 1.695,27;

07.02.03.022-8 - COMPONENTE FEMORAL PRIMARIO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA

Alterações

Valor Hospitalar: R\$ 1.671,60;

07.02.03.024-4 - COMPONENTE PATELAR CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA

Alterações

Valor Hospitalar: R\$ 148,57;

07.02.03.027-9 - COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO DE POLIETILENO

Alterações

Valor Hospitalar: R\$ 352,96;

07.02.03.028-7 - COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA

Alterações

Valor Hospitalar: R\$ 854,48;

07.02.03.029-5 - COMPONENTE UMERAL CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA

Alterações

Valor Hospitalar: R\$ 793,25;

07.02.03.040-6 - FIXADOR EXTERNO LINEAR

Alterações

Valor Hospitalar: R\$ 648,11;

07.02.03.041-4 - FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO

Alterações

Valor Hospitalar: R\$ 561,66;

07.02.03.051-1 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE FEMUR (INCLUI PARAFUSOS)

Alterações

Valor Hospitalar: R\$ 1.120,00;

07.02.03.052-0 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS)

Alterações

Valor Hospitalar: R\$ 1.096,39;

07.02.03.059-7 - COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO P/ COMPONENTE METALICO PRIMARIO / DE REVISAO DE FIXACAO BIOLOGICA

Alterações

Valor Hospitalar: R\$ 372,78;

07.02.03.060-0 - MINI-FIXADOR EXTERNO

Alterações

Valor Hospitalar: R\$ 780,00;

07.02.03.082-1 - PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 95 GRAUS

Alterações

Valor Hospitalar: R\$ 686,87;

07.02.03.083-0 - PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)

Alterações

Valor Hospitalar: R\$ 148,40;

07.02.03.085-6 - PLACA ANGULADA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)

Alterações

Valor Hospitalar: R\$ 381,95;

07.02.03.088-0 - PLACA CONDILEA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)

Alterações

Valor Hospitalar: R\$ 534,97;

07.02.03.100-3 - PLACA EM T 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)

Alterações

Valor Hospitalar: R\$ 326,00;

07.02.03.115-1 - PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO INFERIOR

Alterações

Valor Hospitalar: R\$ 4.059,61;

07.02.03.116-0 - PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO SUPERIOR

Alterações

Valor Hospitalar: R\$ 3.487,09;

07.02.03.117-8 - PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR

Alterações

Valor Hospitalar: R\$ 3.549,36;

07.02.03.118-6 - PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO SUPERIOR**Alterações**

Valor Hospitalar: R\$ 2.241,70;

07.02.03.119-4 - PROTESE NAO CONVENCIONAL BI-ARTICULADA TOTAL**Alterações**

Valor Hospitalar: R\$ 5.604,26;

07.02.03.120-8 - PROTESE NAO CONVENCIONAL DIAFISARIA**Alterações**

Valor Hospitalar: R\$ 2.209,55;

07.02.03.124-0 - PRÓTESE TOTAL DE COTOVELO (COMPONENTE UMERAL CIMENTADO + COMPONENTE ULNAR)**Alterações**

Valor Hospitalar: R\$ 3.800,00;

07.02.03.125-9 - RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL**Alterações**

Valor Hospitalar: R\$ 28,80;

07.02.05.079-2 - FIO TIPO STEINMAN LISO**Alterações**

Valor Hospitalar: R\$ 13,44;

MEMORANDO nº 441 de 27/04/2018 - DAF/SCTIE

06.04.55.001-4 - TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 U INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)**Alterações**

Novos CIDs principais G513

06.04.55.002-2 - TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 U INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)**Alterações**

Novos CIDs principais G513

06.04.62.003-9 - CALCITRIOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)**Alterações****06.04.62.004-7 - CALCITRIOL 1,0 MCG INJETAVEL (POR AMPOLA)****Alterações**

Qtd. Max. 124

PORTARIA nº 1.197 de 11/07/2017 - SAS

04.06.01.043-9 - CORRECAO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES**Alterações**

Novos Tipos de Leito 01 - Cirúrgico

Tipos de Leito excluidos 07 - Pediátricos

DESPACHO nº 47 de 20/04/2018 - DAET

03.01.01.019-6 - AVALIAÇÃO CLÍNICA PARA DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS RARAS - EIXO I: 1- ANOMALIAS CONGENITAS OU DE MANIFESTAÇÃO TARDIA**Alterações**

Novos CIDs principais D610

03.01.01.020-0 - AVALIAÇÃO CLÍNICA PARA DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS RARAS - EIXO I: 2- DEFICIENCIA INTELECTUAL

Alterações

Novos CIDs principais D610

03.01.01.021-8 - AVALIAÇÃO CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS RARAS EIXO I: 3 - ERROS INATOS DE METABOLISMO

Alterações

Novos CIDs principais D610

MEMORANDO nº 49 de 06/04/2018 - DAET

02.03.02.003-0 - EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CNS, 048 - Exige CID

MEMORANDO nº 50 de 09/04/2018 - DAET

04.03.05.015-4 - TRATAMENTO DE LESAO DO SISTEMA NEUROVEGETATIVO POR AGENTES QUIMICOS

Alterações

Novos CBOs 225320

04.06.02.007-8 - IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO PRINCIPAL)

Alterações

Novos CBOs 225320

04.06.02.009-4 - DISSECCAO DE VEIA / ARTERIA

Alterações

Novos CBOs 225320

04.06.02.059-0 - TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO

Alterações

Novos CBOs 225320

04.06.02.061-2 - IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO ESPECIAL)

Alterações

Novos CBOs 225320

04.06.02.062-0 - RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL

Alterações

Novos CBOs 225320

04.16.04.017-9 - ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE CARCINOMA HEPÁTICO

Alterações

PORTARIA nº 298 de 09/02/2018 - GM

05.05.01.001-1 - TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE MEDULA OSSEA - APARENTADO

Alterações

Novos CIDs principais E760, E761

05.05.01.002-0 - TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE MEDULA OSSEA - NAO APARENTADO

Alterações

Novos CIDs principais E760, E761

05.05.01.003-8 - TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE DE CORDAO UMBILICAL DE APARENTADO

Alterações

Novos CIDs principais E760, E761

05.05.01.004-6 - TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE DE CORDAO UMBILICAL DE NAO APARENTADO

Alterações

Novos CIDs principais E760, E761

05.05.01.005-4 - TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO - APARENTADO

Alterações

Novos CIDs principais E760, E761

05.05.01.006-2 - TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO - NAO APARENTADO

Alterações

Novos CIDs principais E760, E761

DESPACHO nº 21 de 18/04/2018 - DAET

03.04.05.001-6 - QUIMIOTERAPIA INTRA-VESICAL

Alterações

Novos CBOs 225285

MEMORANDO nº 53 de 13/04/2018 - DAET

07.02.04.011-8 - CATETER DE ACESSO CENTRAL POR INSERCAO PERIFERICA (PICC)

Alterações

Nova idade máxima 130 anos

Novas Compatibilidades

NOTA TÉCNICA nº 05/2018 de 25/04/2018 - CGSI

AIH (Proc. Especial) x AIH (Proc. Especial) (Compatível)

04.08.03.048-8 - INSTALAÇÃO DE TRAÇÃO CRANIANA

0702030457 - HALO CRANIANO

Qtd: 1

MEMORANDO nº 3429645 de 17/04/2018 - DAET

APAC (Proc. Principal) x APAC (Proc. Principal) (Concomitantes - APACs diferentes para o mesmo paciente)

03.04.02.003-6 - HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ENDOMÉTRIO AVANÇADO

0304060232 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA FASES TERAPÊUTICAS INICIAIS.

Qtd: 0

0304060240 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA FASE DE MANUTENÇÃO

Qtd: 0

03.04.02.006-0 - HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 2ª LINHA

0304060232 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA FASES TERAPÊUTICAS INICIAIS.

Qtd: 0

0304060240 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA FASE DE MANUTENÇÃO

Qtd: 0

03.04.02.007-9 - HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA

0304060232 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA FASES TERAPÊUTICAS INICIAIS.

Qtd: 0

0304060240 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA FASE DE MANUTENÇÃO

Qtd: 0

03.04.02.033-8 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA

0304060232 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA FASES TERAPÊUTICAS INICIAIS.

Qtd: 0

0304060240 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA FASE DE MANUTENÇÃO

Qtd: 0

03.04.02.034-6 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1ª LINHA

0304060232 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA FASES TERAPÊUTICAS INICIAIS.

Qtd: 0

0304060240 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA FASE DE MANUTENÇÃO

Qtd: 0

03.04.04.019-3 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III (PRÉVIA)

0304060232 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA FASES TERAPÊUTICAS INICIAIS.

Qtd: 0

0304060240 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA FASE DE MANUTENÇÃO

Qtd: 0

03.04.04.020-7 - HORMONIOTERAPIA PRÉVIA À RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA

0304060232 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA FASES TERAPÊUTICAS INICIAIS.

Qtd: 0

0304060240 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA FASE DE MANUTENÇÃO

Qtd: 0

03.04.05.004-0 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I

0304060232 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA FASES TERAPÊUTICAS INICIAIS.

Qtd: 0

0304060240 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA FASE DE MANUTENÇÃO

Qtd: 0

03.04.05.011-3 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III

0304060232 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA FASES TERAPÊUTICAS INICIAIS.

Qtd: 0

0304060240 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA FASE DE MANUTENÇÃO

Qtd: 0

03.04.05.012-1 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II

0304060232 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA FASES TERAPÊUTICAS INICIAIS.

Qtd: 0

0304060240 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA FASE DE MANUTENÇÃO

Qtd: 0

03.04.05.034-2 - HORMONIOTERAPIA ADJUVANTE À RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA

0304060232 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA FASES TERAPÊUTICAS INICIAIS.

Qtd: 0

0304060240 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA FASE DE MANUTENÇÃO

Qtd: 0

03.04.08.005-5 - QUIMIOTERAPIA INTRA-TECAL

0304060232 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA FASES TERAPÊUTICAS INICIAIS.

Qtd: 0

0304060240 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA FASE DE MANUTENÇÃO

Qtd: 0

03.04.08.007-1 - INIBIDOR DA OSTEÓLISE

0304060232 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA FASES TERAPÊUTICAS INICIAIS.

Qtd: 0

0304060240 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA FASE DE MANUTENÇÃO

Qtd: 0

Compatibilidades Revogadas

NOTA TÉCNICA nº 05/2018 de 25/04/2018 - CGSI

AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Especial) (Compatível)

04.08.03.048-8 - INSTALAÇÃO DE TRAÇÃO CRANIANA

0702030457 - HALO CRANIANO

Qtd: 1