

**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 04/2010 de 01 de Abril de 2010 - CGSI

Brasília, 01 de Abril de 2010.

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 Abril de 2010 conforme Informe abaixo:

**Índice**

Alterações em Procedimentos ..... 1

**Alterações em Procedimentos**


---

**PORTARIA nº 146 de 01 de Abril de 2010 - SAS**


---

**01.01.01.001-0 - ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO BASICA****Alterações**

Novos CBOs 234410

**01.01.03.002-9 - VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL EM REABILTACAO -POR PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR****Alterações**

Novos CBOs 234410

**03.01.01.003-0 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO BASICA ( EXCETO MÉDICO)****Alterações**

Novos CBOs 234410

**03.01.01.013-7 - CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENCAO BASICA****Alterações**

Novos CBOs 234410

**03.01.10.003-9 - AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL****Alterações**

Novos CBOs 234410

**04.08.04.022-0 - REVISAO CIRURGICA DE LUXACAO COXO FEMORAL CONGENITA****Alterações****04.14.02.011-1 - EXCISAO DE GLANDULA SUBMANDIBULAR / SUBMAXILAR / SUBLINGUAL****Alterações**

Novos CIDs principais D117, K110, K111, K112, K113, K114, K115, K116, K117, K118, K119

CIDs principais  
excluídos C080, C081

---

**PORTARIA nº 743 de 08 de Abril de 2010 - GM**


---

**06.04.06.002-5 - COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MAIOR DE 1 ANO - FORMULA DE AMINOÁCIDOS ISENTA DE FENILALANINA (POR GRAMA)****Alterações**

Nova idade mínima 1 ano

Nova idade máxima 110 anos

**06.04.19.001-8 - VIGABATRINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)****Alterações**

Nova idade mínima 0 meses

**06.04.38.004-6 - INFLIXIMABE 10 MG/ML INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA COM 10 ML)****Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 0,00;

**06.04.38.005-4 - INFLIXIMABE 10 MG/ML INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA COM 10 ML)****Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 0,00;

**06.04.46.003-1 - LAMIVUDINA 10 MG/ML SOLUCAO ORAL (FRASCO DE 240 ML)****Alterações**

Qtd. Max. 4

Valor Ambulatorial: R\$ 0,00;

**06.04.46.004-0 - LAMIVUDINA 150 MG (POR COMPRIMIDO)****Alterações**

Qtd. Max. 62

Valor Ambulatorial: R\$ 0,00;