

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 02/2012 de 01 de Fevereiro de 2012 - CGSI

Brasília, 01 de Fevereiro de 2012.

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 Fevereiro de 2012 conforme Informe abaixo:

Índice

Novos Procedimentos	1
Alterações em Procedimentos	5
Novas Compatibilidades	15
Alterações em Compatibilidades	15

Novos Procedimentos**PORTARIA nº 196 de 06 de Fevereiro de 2012 - GM****02.05.02.020-8 - ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA UNILATERAL PARA AVALIAÇÃO DE POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DE IMPLANTE DE PRÓTESE**

MÉTODO DIAGNÓSTICO DE IMAGEM, PARA IDENTIFICAR RUPTURA DE PRÓTESE MAMÁRIA DE SILICONE UNILATERAL DA MARCA PIP OU ROFIL

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0053 - Prótese Mamária - Exames
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 16 anos a 110 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 12,10; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CBOs	225250, 225255, 225320
CIDs principais	Z421
Serviços Classificação	121-002, 121-008

02.05.02.021-6 - ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA BILATERAL PARA AVALIAÇÃO DE POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DE IMPLANTE DE PRÓTESE

MÉTODO DE DIAGNÓSTICO DE IMAGEM PARA IDENTIFICAR RUPTURA DE PRÓTESES MAMÁRIAS DE SILICONE BILATERAIS, DA MARCA PIP OU ROFIL

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0053 - Prótese Mamária - Exames
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 16 anos a 110 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 24,20; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CBOs	225250, 225255, 225320

CIDs principais Z421
 Serviços Classificação 121-002, 121-008

02.07.02.004-3 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA UNILATERAL PARA AVALIAÇÃO DE POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DE IMPLANTE DE PRÓTESE - RESTRITA AOS CASOS DE IMPLANTE UNILATERAL DE PRÓTESE

MÉTODO DE DIAGNÓSTICO DE IMAGEM ALTA DEFINIÇÃO UNILATERAL ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE CAMPO MAGNÉTICO PARA IDENTIFICAR RUPTURA DE PRÓTESE MAMÁRIA DE SILICONE UNILATERAL DA MARCA PIP OU ROFIL

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0053 - Prótese Mamária - Exames
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 16 anos a 110 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 268,75; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CBOs	225320
CIDs principais	Z421
Serviços Classificação	121-004, 121-010

02.07.02.005-1 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA BILATERAL PARA AVALIAÇÃO DE POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DE IMPLANTE DE PRÓTESE

MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE ALTA DEFINIÇÃO BILATERAL, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE CAMPO MAGNÉTICO PARA IDENTIFICAR RUPTURA DE PRÓTESES MAMÁRIAS DE SILICONE DA MARCA PIP OU ROFIL.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0053 - Prótese Mamária - Exames
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 16 anos a 110 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 268,75; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CBOs	225320
CIDs principais	Z421
Serviços Classificação	121-004, 121-010

04.10.01.013-8 - RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DA PRÓTESE MAMÁRIA IMPLANTADA

RETIRADA DE IMPLANTE MAMÁRIO UNILATERAL, NOS CASOS ONDE HOUVER RUPTURA DO IMPLANTE, MARCA PIP OU ROFIL.

Modalidades	02 - Hospitalar
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0054 - Prótese Mamária - Cirurgia
Instrumentos de Registro	03 - AIH (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 16 anos a 110 anos
Média de Permanência	2
Qtd. Max.	1
Pontos	250

Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 161,48; Profissional: R\$ 128,52
Atributos Complementares	001 - Inclui valor da anestesia, 004 - Admite permanência à maior, 009 - Exige CNS
CBOs	2231F9, 225225, 225230, 225235, 225250, 225255
CIDs principais	T859
Tipos de Leito	01 - Cirúrgico

04.10.01.014-6 - RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA BILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DA PRÓTESE MAMÁRIA IMPLANTADA

Modalidades	02 - Hospitalar
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0054 - Prótese Mamária - Cirurgia
Instrumentos de Registro	03 - AIH (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 16 anos a 110 anos
Média de Permanência	2
Qtd. Max.	1
Pontos	250
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 322,95; Profissional: R\$ 257,05
Atributos Complementares	001 - Inclui valor da anestesia, 004 - Admite permanência à maior
CBOs	2231F9, 225225, 225230, 225235, 225250, 225255
CIDs principais	T859
Tipos de Leito	01 - Cirúrgico

04.10.01.015-4 - RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DA PRÓTESE, COM IMPLANTAÇÃO DE NOVA PRÓTESE, NO MESMO ATO CIRÚRGICO

RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA UNILATERAL NOS CASOS DE RUPTURA DA PRÓTESES DA MARCA PIP OU ROFIL OU EM CASOS INDICADOS, CONFORME DIRETRIZ DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE IMPLANTES MAMÁRIOS DA MARCA PIP (POLY IMPLANTS PROTHESE) E ROFIL, SEGUIDA DE COLOCAÇÃO DE NOVA PRÓTESE NO MESMO ATO CIRÚRGICO.

Modalidades	02 - Hospitalar
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0054 - Prótese Mamária - Cirurgia
Instrumentos de Registro	03 - AIH (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 16 anos a 110 anos
Média de Permanência	2
Qtd. Max.	1
Pontos	250
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 175,90; Profissional: R\$ 140,02
Atributos Complementares	001 - Inclui valor da anestesia, 004 - Admite permanência à maior, 009 - Exige CNS
CBOs	2231F9, 225225, 225230, 225235, 225250, 225255
CIDs principais	T854, T859
Tipos de Leito	01 - Cirúrgico

04.10.01.016-2 - RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA BILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DA PRÓTESE, COM IMPLANTAÇÃO DE NOVA PRÓTESE NO MESMO ATO CIRÚRGICO

Modalidades	02 - Hospitalar
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de	

Financiamento	0054 - Prótese Mamária - Cirurgia
Instrumentos de Registro	03 - AIH (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 16 anos a 110 anos
Média de Permanência	2
Qtd. Max.	1
Pontos	250
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 351,80; Profissional: R\$ 280,04
Atributos Complementares	001 - Inclui valor da anestesia, 004 - Admite permanência à maior, 009 - Exige CNS
CBOs	2231F9, 225225, 225230, 225235, 225250, 225255
CIDs principais	T854, T859
Tipos de Leito	01 - Cirúrgico

04.10.01.017-0 - IMPLANTE UNILATERAL DE PRÓTESE MAMÁRIA PÓS TRATAMENTO DE COMPLICAÇÃO DE IMPLANTE MAMÁRIO ANTERIOR

COLOCAÇÃO DE PRÓTESES MAMÁRIA UNILATERAL, CONFORME DIRETRIZ DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE IMPLANTES MAMÁRIOS DA MARCA PIP (POLY IMPLANTS PROTHESE) E ROFIL, PÓS TRATAMENTO DE COMPLICAÇÃO DE PRÓTESE MAMÁRIA DAS MARCAS PIP OU ROFIL ANTERIOR.

Modalidades	02 - Hospitalar
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0054 - Prótese Mamária - Cirurgia
Instrumentos de Registro	03 - AIH (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 16 anos a 110 anos
Média de Permanência	2
Qtd. Max.	1
Pontos	250
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 161,48; Profissional: R\$ 128,52
Atributos Complementares	001 - Inclui valor da anestesia, 004 - Admite permanência à maior
CBOs	2231F9, 225225, 225230, 225235, 225250, 225255
CIDs principais	T854
Tipos de Leito	01 - Cirúrgico

04.10.01.018-9 - IMPLANTE DE PRÓTESE MAMÁRIA BILATERAL PÓS TRATAMENTO DE COMPLICAÇÃO DE IMPLANTE MAMÁRIO ANTERIOR

COLOCAÇÃO DE PRÓTESES MAMÁRIAS BILATERAIS, CONFORME DIRETRIZ DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE IMPLANTES MAMÁRIOS DA MARCA PIP (POLY IMPLANTS PROTHESE) E ROFIL, PÓS-TRATAMENTO DE COMPLICAÇÃO DE PRÓTESE MAMÁRIA DAS MARCAS PIP OU ROFIL ANTERIOR.

Modalidades	02 - Hospitalar
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0054 - Prótese Mamária - Cirurgia
Instrumentos de Registro	03 - AIH (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 16 anos a 110 anos
Média de Permanência	2
Qtd. Max.	1
Pontos	250
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 322,95; Profissional: R\$ 257,05
Atributos Complementares	001 - Inclui valor da anestesia, 004 - Admite permanência à maior
CBOs	2231F9, 225225, 225230, 225235, 225250, 225255

CIDs principais	T854
Tipos de Leito	01 - Cirúrgico

PORTARIA nº 101 de 03 de Fevereiro de 2012 - SAS

02.14.01.006-6 - TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ

CONSISTE EM TESTE CUJA REALIZAÇÃO NÃO NECESSITA DE ESTRUTURA LABORATORIAL UTILIZADOS PELOS PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE ENVOLVIDOS NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	01 - Atenção Básica (PAB)
Instrumentos de Registro	01 - BPA (Consolidado)
Sexo	Feminino
Idade	De 9 anos a 55 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	223505, 223545, 223555, 223560, 223565, 225124, 225125, 225142, 225250, 322205, 322230, 322245, 322250

Alterações em Procedimentos

INFORME CGSI nº 0 de 01 de Janeiro de 2008 - CGSI

02.02.03.023-7 - IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)

Alterações	
Valor	Hospitalar: R\$ 80,00;
Novas Modalidades	02 - Hospitalar
Novos Instrumentos de Registro	04 - AIH (Proc. Especial)

02.03.02.004-9 - IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)

Alterações	
Valor	Hospitalar: R\$ 92,00;
Novas Modalidades	02 - Hospitalar
Novos Instrumentos de Registro	04 - AIH (Proc. Especial)

03.09.01.008-0 - NUTRICAO PARENTERAL EM NEONATOLOGIA

Alterações	
Nova descrição	AQUELA ADMINISTRADA POR VIA INTRAVENOSA, SENDO UMA SOLUÇÃO OU EMULSÃO COMPOSTA OBRIGatoriAMENTE DE AMINOÁCIDOS, CARBOIDRATOS, VITAMINAS E MINERAIS, COM OU SEM ADMINISTRAÇÃO DIÁRIA DE LIPÍDIOS, PARA SUPRIR AS NECESSIDADES METABÓLICAS E NUTRICIONAIS DE PACIENTES IMPOSSIBILITADOS DE ALCANÇÁ-LA POR VIA ORAL OU ENTERAL.

PORTARIA nº 102 de 03 de Fevereiro de 2012 - SAS

03.04.02.001-0 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO -1ª LINHA

Alterações	
Habilitações excluidas	1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.02.002-8 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 2ª LINHA

Alterações	
Habilitações excluidas	1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.02.003-6 - HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ENDOMÉTRIO AVANÇADO

Alterações	
Habilitações excluidas	1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.02.004-4 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO AVANÇADO

Alterações

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.02.005-2 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS AVANÇADO**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

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

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

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

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.02.008-7 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.02.009-5 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO AVANÇADO -1^a LINHA**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.02.010-9 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 2^a LINHA**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.02.011-7 - QUIMIOTERAPIA DO APUDOMA/TUMOR NEUROENDÓCRINO AVANÇADO**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.02.012-5 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE ADRENAL AVANÇADO**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.02.013-3 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO -1^a LINHA**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.02.014-1 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2^a LINHA**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.02.015-0 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE AVANÇADO**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.02.016-8 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RIM AVANÇADO**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.02.017-6 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO AVANÇADO**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.02.018-4 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO OU DO CORPO UTERINO AVANÇADO

Alterações

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.02.019-2 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ MARGEM ANAL AVANÇADO

Alterações

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.02.020-6 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO AVANÇADO

Alterações

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.02.021-4 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS AVANÇADO

Alterações

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.02.022-2 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS AVANÇADO

Alterações

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.02.023-0 - QUIMIOTERAPIA DO MELANOMA MALIGNO AVANÇADO

Alterações

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.02.024-9 - QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE ADENOCARCINOMA DE ORIGEM DESCONHECIDA

Alterações

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.02.025-7 - QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE/CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE ORIGEM DESCONHECIDA

Alterações

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.02.026-5 - QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE NEOPLASIA MALIGNA INDIFERENCIADA DE ORIGEM DESCONHECIDA

Alterações

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.02.027-3 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA -1^a LINHA.

Alterações

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.02.028-1 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA - 2^a LINHA)

Alterações

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.02.029-0 - QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES AVANÇADO

Alterações

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.02.030-3 - QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA ÓSSEO AVANÇADO**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.02.031-1 - QUIMIOTERAPIA DO TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL AVANÇADO**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.02.032-0 - QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL AVANÇADO**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

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

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

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

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.02.036-2 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE TIROIDE AVANÇADO**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.02.037-0 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE PÊNIS AVANÇADO**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.03.001-5 - QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA -1^a LINHA.**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.03.002-3 - QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA - 2^a LINHA**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.03.003-1 - QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 1^a LINHA**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.03.004-0 - QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 2^a LINHA.**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.03.005-8 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 1^a LINHA.**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.03.006-6 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 2^a LINHA.**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.03.007-4 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA QUALQUER FASE - CONTROLE SANGÜINEO

Alterações

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.03.008-2 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA - MARCADOR POSITIVO - 2^a LINHA.**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.03.009-0 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLASTICA - MARCADOR POSITIVO - SEM FASE CRÔNICA OU DE TRANSFORMAÇÃO ANTERIOR (1^a LINHA).**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.03.010-4 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA - MARCADOR POSITIVO-3^a LINHA**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.03.011-2 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 1^a LINHA.**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.03.012-0 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 3^a LINHA**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.03.013-9 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - 3^a LINHA**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.03.014-7 - QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - 2^aLINHA**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.03.015-5 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - SEM FASE CRONICA ANTERIOR (1^a LINHA)**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.03.016-3 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE (1^a LINHA)**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.03.017-1 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE - 2^aLINHA**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.03.018-0 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 1^a LINHA.**Alterações**

Habilitações excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.03.019-8 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 2ª LINHA.

Alterações

Habilitações excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.03.020-1 - QUIMIOTERAPIA DA TRICOLEUCEMIA - 2ª LINHA

Alterações

Habilitações excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.03.021-0 - QUIMIOTERAPIA DE TRICOLEUCEMIA - 1ªLINHA.

Alterações

Habilitações excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.03.022-8 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA

Alterações

Habilitações excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.04.001-0 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (PRÉVIA)

Alterações

Habilitações excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.04.002-9 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PRÉVIA)

Alterações

Habilitações excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.04.004-5 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO UTERINO

Alterações

Habilitações excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.04.005-3 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ MARGEM ANAL

Alterações

Habilitações excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.04.006-1 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SEIO PARA-NASAL/ LARINGE / HIPOFARINGE/ OROFARINGE /CAVIDADE ORAL

Alterações

Habilitações excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.04.007-0 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE BEXIGA

Alterações

Habilitações excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.04.008-8 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE

Alterações

Habilitações excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.04.009-6 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS (PRÉVIA)

Alterações

Habilitações excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.04.010-0 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS (PRÉVIA)

Alterações

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.04.011-8 - QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.04.012-6 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE VULVA**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.04.013-4 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA - 2^a LINHA**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.04.014-2 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA - 1^a LINHA**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.04.015-0 - QUIMIOTERAPIA DE OSTE OSSARCOMA - 2^a LINHA.**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.04.016-9 - QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA ÓSSEO / OSTE OSSARCOMA - 1^a LINHA**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.05.001-6 - QUIMIOTERAPIA INTRA-VESICAL**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.05.002-4 - QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.05.003-2 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ADJUVANTE)**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

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

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.05.006-7 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.05.007-5 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

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

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.05.012-1 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II**| Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.05.013-0 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I**| Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.05.016-4 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMOIDE DE CABEÇA E PESCOÇO**| Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.05.017-2 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS (ADJUVANTE)**| Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.05.018-0 - QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS (ADJUVANTE)**| Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.05.020-2 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA**| Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.05.021-0 - QUIMIOTERAPIA DO OSTE OSSARCOMA**| Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.05.022-9 - QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES DE EXTREMIDADE**| Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.06.001-1 - QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 1ª LINHA**| Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.06.003-8 - QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 2ª LINHA**| Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.06.004-6 - QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 3ª LINHA**| Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.06.007-0 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA /LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 1ª LINHA**| Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.06.008-9 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 2ª LINHA**| Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.06.009-7 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/ LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT 3^a LINHA**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.06.010-0 - QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/MIELODISPLASIA/ LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 4^a LINHA**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.06.011-9 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 2^a LINHA**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.06.012-7 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 3^a LINHA**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.06.013-5 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE GRAU DE MALIGNIDADE INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 1^a LINHA**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.06.015-1 - QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO EXTRA-GONADAL**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.06.016-0 - QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE OVÁRIO**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.06.017-8 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL - BAIXO RISCO**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.06.018-6 - QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL - CORIOCARCINOMA DE BAIXO RISCO PERSISTENTE / ALTO RISCO / RECIDIVA**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.06.020-8 - QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 1^a LINHA**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.06.021-6 - QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 2^a LINHA**Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.06.022-4 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B 1^a LINHA**Alterações****03.04.07.001-7 - QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 1^a LINHA****Alterações**

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.07.002-5 - QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 2ª LINHA

Alterações

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.07.003-3 - QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 4ª LINHA

Alterações

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.07.004-1 - QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 3ª LINHA

Alterações

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.07.005-0 - QUIMIOTERAPIA DE ALTA DOSE DE OSTEOSARCOMA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Alterações

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.08.001-2 - FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS

Alterações

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.08.005-5 - QUIMIOTERAPIA INTRA-TECAL

Alterações

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

03.04.08.007-1 - INIBIDOR DA OSTEÓLISE

Alterações

Habilidades excluídas 1705 - Serviço isolado de quimioterapia

PORTARIA nº 28 de 13 de Janeiro de 2012 - SAS

02.01.01.052-6 - BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA

Alterações

Novos CIDs principais D102, D103

03.03.06.022-0 - TRATAMENTO DE LINFADENITES INESPECÍFICAS

Alterações

Nova idade mínima 1 ano

03.09.01.004-7 - NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO

Alterações

Nova descrição É AQUELA FÓRMULA NUTRICIONAL COMPLETA, ADMINISTRADA ATRAVÉS DE SONDAS NASOENTÉRICA, NASOGÁSTRICA, DE JEJUNOSTOMIA OU DE GASTROSTOMIA.

03.09.01.005-5 - NUTRICAO ENTERAL EM NEONATOLOGIA

Alterações

Nova descrição AQUELA FÓRMULA NUTRICIONAL COMPLETA, ADMINISTRADA ATRAVÉS DE SONDAS NASOENTÉRICA, NASOGÁSTRICA, DE JEJUNOSTOMIA OU DE GASTROSTOMIA.

03.09.01.006-3 - NUTRIÇÃO ENTERAL EM PEDIATRIA

Alterações

Nova descrição AQUELA FÓRMULA NUTRICIONAL COMPLETA, ADMINISTRADA ATRAVÉS DE SONDAS NASOENTÉRICA, NASOGÁSTRICA, DE JEJUNOSTOMIA OU DE GASTROSTOMIA.

03.09.01.007-1 - NUTRICAO PARENTERAL EM ADULTO

Alterações**Nova descrição**

AQUELA ADMINISTRADA POR VIA INTRAVENOSA, SENDO UMA SOLUÇÃO OU EMULSÃO COMPOSTA OBRIGATORIAMENTE DE AMINOÁCIDOS, CARBOIDRATOS, VITAMINAS E MINERAIS, COM OU SEM ADMINISTRAÇÃO DIÁRIA DE LIPÍDIOS, PARA SUPRIR AS NECESSIDADES METABÓLICAS E NUTRICIONAIS DE PACIENTES IMPOSSIBILITADOS DE ALCANÇÁ-LA POR VIA ORAL OU ENTERAL.

03.09.01.009-8 - NUTRIÇÃO PARENTERAL EM PEDIATRIA**Alterações****Nova descrição**

AQUELA ADMINISTRADA POR VIA INTRAVENOSA, SENDO UMA SOLUÇÃO OU EMULSÃO COMPOSTA OBRIGATORIAMENTE DE AMINOÁCIDOS, CARBOIDRATOS, VITAMINAS E MINERAIS, COM OU SEM ADMINISTRAÇÃO DIÁRIA DE LIPÍDIOS, PARA SUPRIR AS NECESSIDADES METABÓLICAS E NUTRICIONAIS DE PACIENTES IMPOSSIBILITADOS DE ALCANÇÁ-LA POR VIA ORAL OU ENTERAL.

Novas Compatibilidades**PORTARIA nº 66 de 24 de Janeiro de 2012 - SAS****AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Especial) (Compatível)****04.06.03.004-9 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMÁRIA**

0202031209 - DOSAGEM DE TROPONINA

Qtd: 2

PORTARIA (REPÚBLICAÇÃO) nº 2994 de 13 de Dezembro de 2011 - GM**AIH (Proc. Especial) x AIH (Proc. Especial) (Excludente)****06.03.05.004-2 - ALTEPLASE 10MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)**

0603050077 - TENECTEPLASE- TNK 30 MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)

Qtd: 0

0603050085 - TENECTEPLASE - TNK 40 MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)

Qtd: 0

0603050093 - TENECTEPLASE-TNK 50 MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)

Qtd: 0

06.03.05.005-0 - ALTEPLASE 20MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)

0603050077 - TENECTEPLASE- TNK 30 MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)

Qtd: 0

0603050085 - TENECTEPLASE - TNK 40 MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)

Qtd: 0

0603050093 - TENECTEPLASE-TNK 50 MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)

Qtd: 0

06.03.05.006-9 - ALTEPLASE 50MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)

0603050077 - TENECTEPLASE- TNK 30 MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)

Qtd: 0

0603050085 - TENECTEPLASE - TNK 40 MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)

Qtd: 0

0603050093 - TENECTEPLASE-TNK 50 MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)

Qtd: 0

06.03.05.007-7 - TENECTEPLASE- TNK 30 MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)

0603050085 - TENECTEPLASE - TNK 40 MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)

Qtd: 0

0603050093 - TENECTEPLASE-TNK 50 MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)

Qtd: 0

06.03.05.008-5 - TENECTEPLASE - TNK 40 MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)

0603050077 - TENECTEPLASE- TNK 30 MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)

Qtd: 0

0603050093 - TENECTEPLASE-TNK 50 MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)

Qtd: 0

06.03.05.009-3 - TENECTEPLASE-TNK 50 MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)

0603050077 - TENECTEPLASE- TNK 30 MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)

Qtd: 0

0603050085 - TENECTEPLASE - TNK 40 MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)

Qtd: 0

Alterações em Compatibilidades**PORTARIA nº 66 de 24 de Janeiro de 2012 - SAS**

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

04.06.03.004-9 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMÁRIA

0603050107 - CLOPIDOGREL 75MG (COMPRIMIDO)

Qtd: 40



Ministério da
Saúde

