

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 REABILITACAO -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 - INFILIXIMABE 10 MG/ML INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA COM 10 ML)

| Alterações

Valor Ambulatorial: R\$ 0,00;

06.04.38.005-4 - INFILIXIMABE 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;

