

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 31/12/2024 | Edição: 251 | Seção: 1 | Página: 1172

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra

PORTARIA GM/MS Nº 6.465, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2024

Altera atributos de procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE SUBSTITUTO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 14.820, de 16 de janeiro de 2024, que altera a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 1990) e estabelece a revisão periódica dos valores de remuneração dos serviços prestados ao Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 828, de 17 de abril de 2020, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde;

Considerando a Portaria SAES/MS nº 2.324, de 6 de dezembro de 2024, que estabelece os procedimentos relativos ao Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias e revoga a Portaria SAES/MS nº 237, de 8 de março de 2023; e

Considerando a necessidade de atualização da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde e a correspondente avaliação do Departamento de Atenção Especializada e Temática - DAET/SAES/MS e do Departamento de Regulação, Assistencial e Controle - DRAC/SAES/MS, constante no NUP-SEI 25000.197412/2024-60 resolve:

Art. 1º Ficam alterados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde os procedimentos descritos no Anexo I desta Portaria.

Art. 2º Fica estabelecido recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, no montante de R\$ 700.565.351,92 (setecentos milhões, quinhentos e sessenta e cinco mil, trezentos e cinquenta e um reais e noventa e dois centavos), a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade do Estados e Municípios, conforme Anexo II a esta Portaria.

Parágrafo único. Os recursos orçamentários para o financiamento do procedimento de que trata o "caput" correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.5118.8585 - Atenção à Saúde da População para procedimentos em Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0000 no Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Art. 3º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência regular e automática, do montante estabelecido no art. 3º, aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, em parcelas mensais, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção Especializada

Art. 4º Ficam excluídos da relação do Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente cirurgias, constantes no Anexo da Portaria SAES/MS nº 2.324/2024, os procedimentos listados no Anexo III desta Portaria.

Art. 5º Cabe à Coordenação - Geral de Gestão de Sistemas de Informação em Saúde do Departamento de Regulação, Assistencial e Controle da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - CGSI/DRAC/SAES/MS a adoção das providências necessárias no sentido de adequar o Sistema de



Gerenciamento Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) e o Repositório de Terminologias em Saúde (RTS), com vistas a implantar as alterações definidas por esta Portaria.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais no Sistema de Informações do SUS, na competência seguinte à data de sua publicação, e financeiros a partir da 1ª (primeira) parcela de 2025.

SWEDENBERGER DO NASCIMENTO BARBOSA

ANEXO I PROCEDIMENTOS ALTERADOS

Código do procedimento	Nome do procedimento	Alteração de atributos
04.08.04.009-2	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA DE QUADRIL E SUA ESTABILIZAÇÃO.	Exclui Atributo Complementar: 051- Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares;Exclui Habilitação: 2902- Programa Nacional de Redução de Filas de
		Cirurgias Eletivas;Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 4.613,10Altera o valor do Serviço Profissional para R\$: R\$ 1.301,13Altera o valor total Hospitalar para R\$: R\$ 5.914,23
04.08.04.005-0	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	Exclui Atributo Complementar: 051- Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares;Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$:R\$4.395,02Altera o valor do Serviço Profissional R\$: R\$ 945,22Altera o valor total Hospitalar para R\$: R\$ 5.340,24
04.08.04.006-8	ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSÃO DO QUADRIL	Exclui Atributo Complementar: 051-Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares;Exclui Habilitação: 2902- Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas;Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 5.394,18Altera o valor do Serviço Profissional para R\$: R\$1.120,53Altera o valor total Hospitalar para R\$: R\$ 6.514,71
04.08.04.008-4	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	Exclui Atributo Complementar: 051- Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares;Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 6.417,22Altera o valor do Serviço Profissional R\$: R\$ 1.544,59Altera o valor total Hospitalar para R\$: R\$ 7.961,81
04.08.04.007-6	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO)	Exclui Atributo Complementar: 051- Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares;Exclui Habilitação: 2902- Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas;Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 7.452,83Altera o valor do Serviço Profissional para R\$: R\$ 2.163,73Altera o valor total Hospitalar para R\$: R\$ 9.616,56
04.08.05.006-3	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	Exclui Atributo Complementar: 051- Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares;Exclui Habilitação: 2902- Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas;Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 4.481,28Altera o valor do Serviço Profissional para R\$: R\$ 1.141,40Altera o valor Total Hospitalar para R\$: R\$ 5.622,68
04.08.05.004-7	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NÃO CONVENCIONAL)	Exclui Atributo Complementar: 051- Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares;Exclui Habilitação: 2902- Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas;Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 4.390,61Altera o Valor do Serviço Profissional para R\$: R\$ 1.056,80Altera o valor Total Hospitalar para R\$: R\$ 5.447,41
04.08.05.007-1	ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMARIA DO JOELHO	Exclui Atributo Complementar: 051- Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares;Exclui Habilitação: 2902- Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas;Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 3.129,39Altera o valor do Serviço Profissional para R\$: R\$ 797,07Altera o valor Total Hospitalar para R\$: R\$ 3.926,46



04.08.05.005-5	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	Exclui Atributo Complementar: 051- Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares;Exclui Habilitação: 2902- Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas;Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 7.274,93Altera o valor do Serviço Profissional para R\$: R\$ 1.553,87Altera o valor Total Hospitalar para R\$: R\$ 8.828,80
04.08.05.016-0	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	Exclui Atributo Complementar: 051- Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares;Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 6.185,95Altera o valor do Serviço Profissional para R\$: R\$ 1.614,74Altera o valor total Hospitalar para R\$: R\$ 7.800,69
04.08.05.089-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	Exclui Atributo Complementar: 051- Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares;Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 1.036,96Altera o valor do Serviço Profissional para R\$: R\$ 580,76Altera o valor Total Hospitalar para R\$:R\$ 1.617,72
07.02.03.138-0	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 145,42
07.02.03.076-7	PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 239,39
07.02.03.008-2	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 262,63
07.02.03.016-3	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 2.016,00
07.02.03.059-7	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO P/ COMPONENTE METALICO PRIMARIO / DE REVISAO DE FIXACAO BIOLOGICA	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 1.081,06
07.02.03.010-4	COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA PRIMÁRIA / REVISÃO	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 1.917,15
07.02.03.021-0	COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 2.203,85
07.02.03.013-9	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PROTESE)	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 860,08
07.02.03.007-4	CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 155,02
07.02.03.125-9	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 115,20
07.02.03.012-0	COMPONENTE CEFALICO / POLIETILENO / METAL P/ HEMIARTROPLASTIA BIPOLAR /METALICO P/HEMIARTROPLASIA MONOPOLAR	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 2.007,40
07.02.03.122-4	PROTESE PARCIAL DE QUADRIL CIMENTADA MONOBLOCO (TIPO THOMPSON)	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 1.301,14
07.02.03.017-1	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MONOBLOCO TIPO CHARNLEY	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 1.807,52
07.02.03.009-0	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO /REVISAO	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 922,97
07.02.03.019-8	COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISAO CIMENTADA P/ ENXERTO IMPACTADO	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 3.642,58
07.02.03.020-1	COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISAO NAO CIMENTADA P/ REVESTIMENTO TOTAL	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 3.533,28



07.02.03.117-8	PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 7.332,87
07.02.03.128-3	TELA DE RECONSTRUCAO ACETABULAR	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 626,58
07.02.03.129-1	TELA DE RECONSTRUCAO FEMORAL	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 664,05
07.02.03.028-7	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	Altera o valor do Serviço Hospitalar R\$: R\$ 1.431,49
07.02.03.027-9	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO DE POLIETILENO	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 1.060,99
07.02.03.024-4	COMPONENTE PATELAR CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 345,46
07.02.03.022-8	COMPONENTE FEMORAL PRIMARIO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 2.475,13
07.02.03.115-1	PROTESE NAO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO INFERIOR	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 8.329,77
07.02.03.015-5	COMPONENTE DE AUMENTO FEMURAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 2.421,49
07.02.03.018-0	COMPONENTE FEMORAL DE REVISAO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 3.554,13
07.02.03.025-2	COMPONENTE TIBIAL DE REVISAO DE POLIETILENO	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 1.265,67
07.02.03.026-0	COMPONENTE TIBIAL DE REVISAO METALICO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA EM CUNHA	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 1.801,33
07.02.03.050-3	HASTE FEMORAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 1.883,60
07.02.03.058-9	HASTE TIBIAL P/ REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 1.121,04
07.02.03.014-7	COMPONENTE DE AUMENTO TIBIAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 1.111,85
07.02.03.003-1	ARRUELA DENTEADA	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 111,24
07.02.03.070-8	PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 63,21
07.02.03.075-9	PARAFUSO METALICO DE INTERFERENCIA	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 190,41
07.02.03.031-7	DISPOSITIVO ANTI PROTRUSAO C/ ORIFICIOS P/ PARAFUSOS	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 2.175,28
07.02.03.044-9	GRAMPO	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 61,53
07.02.03.129-1	TELA DE RECONSTRUCAO FEMORAL	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 664,05
04.08.06.071-9	VIDEOARTROSCOPIA	Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 500,00
04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	Exclui Atributo Complementar: 051- Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares;052- Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos AmbulatoriaisAltera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 575,04Altera o valor do Serviço Profissional para R\$: R\$ 608,77Altera o valor Total Hospitalar para R\$: R\$ 1.183,81
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	Exclui Atributo Complementar: 051- Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares;052- Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos AmbulatoriaisAltera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 521,22Altera o valor do Serviço Profissional para R\$: R\$ 551,78Altera o valor Total Hospitalar para R\$: R\$ 1.073,00



04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	Exclui Atributo Complementar: 051- Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares;052- Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos AmbulatoriaisAltera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 490,59Altera o valor do Serviço Profissional para R\$: R\$ 588,51Altera o valor Total Hospitalar para R\$: R\$ 1.079,10
04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	Exclui Atributo Complementar: 051- Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares;052- Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos AmbulatoriaisAltera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 885,96Altera o valor do Serviço Profissional para R\$: R\$ 968,49Altera o valor Total Hospitalar para R\$: R\$ 1.854,45
04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	Exclui Atributo Complementar: 051- Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares;052- Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Ambulatoriais Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$624,38Altera o valor do Serviço Profissional para R\$: R\$ 448,83Altera o valor Total Hospitalar para R\$: R\$ 1.073,21
04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	Exclui Atributo Complementar: 051- Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares;Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$:R\$686,36 Altera o valor do Serviço Profissional para R\$: R\$ 303,48Altera o valor Total Hospitalar para R\$: R\$ 989,84
04.04.01.052-0	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	Exclui Atributo Complementar: 051- Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares;Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$:R\$ 561,72Altera o valor do Serviço Profissional para R\$: R\$ 293,28Altera o valor Total Hospitalar para R\$: R\$ 855,00
04.04.01.033-4	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	Exclui Atributo Complementar: 051- Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares;Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$:R\$ 835,24Altera o valor do Serviço Profissional para R\$: R\$ 453,29Altera o valor Total Hospitalar para R\$: R\$ 1.288,53
04.04.01.032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL	Exclui Atributo Complementar: 051- Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares;Altera o valor do Serviço Hospitalar para R\$:R\$ 616,28Altera o valor do Serviço Profissional para R\$: R\$ 571,13Altera o valor Total Hospitalar para R\$: R\$ 1.187,42
04.04.01.051-2	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	Exclui Atributo Complementar: 051- Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares;052- Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos AmbulatoriaisAltera o valor do Serviço Hospitalar para R\$: R\$ 901,81Altera o valor do Serviço Profissional para R\$: R\$ 443,35Altera o valor Total Hospitalar para R\$: R\$ 1.345,16

ANEXO II

ANEXO III PROCEDIMENTOS EXCLUÍDOS DA RELAÇÃO DO PROGRAMA MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS - COMPONENTE CIRURGIAS

Código do procedimento	Nome do procedimento
04.08.04.009-2	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA DE QUADRIL E SUA ESTABILIZAÇÃO.
04.08.04.005-0	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL
04.08.04.006-8	ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSÃO DO QUADRIL
04.08.04.008-4	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA
04.08.04.007-6	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (REVISAO OU RECONSTRUÇÃO)
04.08.05.006-3	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO



04.08.05.004-7	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NÃO CONVENCIONAL)
04.08.05.007-1	ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMARIA DO JOELHO
04.08.05.005-5	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO
04.08.05.016-0	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)
04.08.05.089-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL
04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA
04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA
04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)
04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA
04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO
04.04.01.052-0	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA
04.04.01.033-4	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL
04.04.01.032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL
04.04.01.051-2	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

