

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 01/2018 de 25/12/2017 - CGSI

Brasília, 01/01/2018.

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 Janeiro de 2018 conforme Informe abaixo:

Índice

Novos Procedimentos	1
Alterações em Procedimentos	2
Novas Compatibilidades	11

Novos Procedimentos**PORTARIA nº 1.811 de 28/11/2017 - SAS****02.01.02.006-8 - COLETA DE SANGUE PARA TIPIFICAÇÃO DO ALELO HLA-B**

COLETA DE AMOSTRA PARA A REALIZAÇÃO DE ENSAIOS MOLECULARES PARA DETECÇÃO DO ALELO HLA-B EM PESSOAS VIVENDO COM HIV (PVHIV) POR UM LABORATÓRIO DE REFERENCIA DO SUS.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS

PORTARIA nº 1.983 de 21/12/2017 - SAS**06.04.13.012-0 - RIVASTIGMINA 9 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO**

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	02 - Assistência Farmacêutica
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 40 anos a 130 anos
Qtd. Max.	31
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 014 - Admite APAC de Continuidade, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CIDs principais	F000, F001, F002, G300, G301, G308
Serviços Classificação	125-001

06.04.13.013-9 - RIVASTIGMINA 18 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	02 - Assistência Farmacêutica
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos

Idade	De 40 anos a 130 anos
Qtd. Max.	31
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos	009 - Exige CNS, 014 - Admite APAC de Continuidade, 022 - Exige registro na APAC de dados
Complementares	complementares
CIDs principais	F000, F001, F002, G300, G301, G308
Serviços Classificação	125-001

PORTARIA (REPUBLICAÇÃO) nº 1.771 de 21/11/2017 - SAS

03.01.09.003-3 - AVALIAÇÃO MULTIDIMENCIONAL DA PESSOA IDOSA

A AVALIAÇÃO MULTIDIMENCIONAL É UM PROCESSO DIAGNÓSTICO ESTRUTURADO DE MÚLTIPLAS DIMENSÕES, DE CARÁTER INTERDISCIPLINAR, QUE SERVE PARA IDENTIFICAR AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA, SUAS VULNERABILIDADES OU HABILIDADES DOS PONTOS DE VISTA CLÍNICO, PSICOSSOCIAL E FUNCIONAL, COM O OBJETIVO DE FORMULAR O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR, COORDENADO E INTEGRADO, A CURTO, MÉDIO E LONGO PRAZO, VISANDO ESPECIALMENTE A RECUPERAÇÃO E/OU A MANUTENÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DA PESSOA IDOSA. DIFERE DO EXAME CLÍNICO PADRÃO POR ENFATIZAR A AVALIAÇÃO DAS CAPACIDADES COGNITIVA E FUNCIONAL E DOS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA VIDA DAS PESSOAS IDOSAS E PELA POSSIBILIDADES DE UTILIZAR ESCALAS E TESTES QUE PERMITEM QUANTIFICAR O GRAU DE INCAPACIDADE. ESTA AVALIAÇÃO É REALIZADA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. O REGISTRO NO SISTEMA DEVERÁ SER REALIZADO PELO(A) MÉDICO(A) OU PELO(A) ENFERMEIRO(A).

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	01 - Atenção Básica (PAB)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Sexo	Ambos
Idade	De 60 anos a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Categorias de CBO	2235 - Enfermeiros, 2251 - Médicos Clínicos, 2252 - Médicos em Especialidades Cirúrgicas, 2253 - Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica

Alterações em Procedimentos

MEMORANDO nº 392 de 22/12/2017 - DAF/SCTIE

06.04.38.006-2 - ADALIMUMABE 40 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)

Alterações

Nova idade mínima 6 anos

PORTARIA nº 3.687 de 22/12/2017 - GM

03.01.07.002-4 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO EM COMUNICACAO ALTERNATIVA

Alterações

Valor Ambulatorial: R\$ 17,67;

03.01.07.004-0 - ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO

Alterações

Valor Ambulatorial: R\$ 17,67;

03.01.07.005-9 - ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO

Alterações

Valor Ambulatorial: R\$ 17,67;

03.01.07.006-7 - ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS

Alterações

Valor Ambulatorial: R\$ 7,71;

03.01.07.007-5 - ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

Alterações

Valor Ambulatorial: R\$ 17,67;

PORTARIA nº 1.983 de 21/12/2017 - SAS

06.04.13.001-5 - DONEPEZILA 5 MG (POR COMPRIMIDO)**Alterações**

Novos CIDs principais F000, F001, F002

06.04.13.002-3 - DONEPEZILA 10 MG (POR COMPRIMIDO)**Alterações**

Novos CIDs principais F000, F001, F002

06.04.13.003-1 - GALANTAMINA 8 MG (POR CAPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA)**Alterações**

Novos CIDs principais F000, F001, F002

06.04.13.004-0 - GALANTAMINA 16 MG (POR CAPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA)**Alterações**

Novos CIDs principais F000, F001, F002

06.04.13.005-8 - GALANTAMINA 24 MG (POR CAPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA)**Alterações**

Novos CIDs principais F000, F001, F002

06.04.13.006-6 - RIVASTIGMINA 1,5 MG (POR CAPSULA)**Alterações**

Novos CIDs principais F000, F001, F002

06.04.13.008-2 - RIVASTIGMINA 3 MG (POR CAPSULA)**Alterações**

Novos CIDs principais F000, F001, F002

06.04.13.009-0 - RIVASTIGMINA 4,5 MG (POR CAPSULA)**Alterações**

Novos CIDs principais F000, F001, F002

06.04.13.010-4 - RIVASTIGMINA 6 MG (POR CAPSULA)**Alterações**

Novos CIDs principais F000, F001, F002

06.04.23.007-9 - CLOZAPINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)**Alterações**

Novos CIDs principais G20

06.04.38.007-0 - CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)**Alterações**

Novos CIDs principais K500, K501, K508

NOTA TÉCNICA nº 01/2018 de 25/12/2017 - CGSI

02.10.01.008-8 - ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)**Alterações**

Novas Modalidades 02 - Hospitalar

Novos Instrumentos de Registro 05 - AIH (Proc. Secundário)

02.10.01.017-7 - FLEBOGRAFIA DE MEMBRO

Alterações

Novas Modalidades 02 - Hospitalar
 Novos Instrumentos de Registro 05 - AIH (Proc. Secundário)

02.10.01.018-5 - FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR**Alterações**

Novas Modalidades 02 - Hospitalar
 Novos Instrumentos de Registro 05 - AIH (Proc. Secundário)

02.11.06.027-5 - TRIAGEM OFTALMOLÓGICA**Alterações**

Atributos Complementares excluídos 019 - Projeto Olhar Brasil

PORTARIA nº 3.789 de 26/12/2017 - GM

06.04.02.004-0 - DEFERIPRONA 500 MG (POR COMPRIMIDO)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 8,06;

06.04.02.005-8 - DESFERROXAMINA 500 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 18,89;

06.04.03.001-0 - BROMOCRIPTINA 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 1,93;

06.04.07.001-2 - TRIEXIFENIDIL 5 MG (POR COMPRIMIDO)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 0,20;

06.04.11.001-4 - GOSSERRELINA 3,60 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 367,55;

06.04.11.002-2 - GOSSERRELINA 10,80 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 967,00;

06.04.11.003-0 - LEUPRORRELINA 3,75 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 256,58;

06.04.11.004-9 - LEUPRORRELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 1.159,44;

06.04.11.005-7 - TRIPTORRELINA 3,75 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 350,74;

06.04.11.006-5 - TRIPTORRELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 1.103,92;

06.04.12.001-0 - CIPROTERONA 50 MG (POR COMPRIMIDO)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 1,31;

06.04.13.007-4 - RIVASTIGMINA 2,0 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE 120 ML)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 73,48;

Novos CIDs principais F000, F001, F002

06.04.14.002-9 - DANAZOL 100 MG (POR CAPSULA)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 1,50;

06.04.14.003-7 - DANAZOL 200 MG (POR CAPSULA)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 3,62;

06.04.20.001-3 - AMANTADINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 0,41;

06.04.26.001-6 - SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 100 MG INJETAVEL (POR FRASCO DE 5 ML)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 5,04;

06.04.29.001-2 - OCTREOTIDA LAR 10 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 2.409,26;

06.04.29.004-7 - OCTREOTIDA 0,1 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 28,90;

06.04.29.006-3 - LANREOTIDA 60 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 2.137,21;

06.04.29.007-1 - LANREOTIDA 90 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 2.290,28;

06.04.29.008-0 - LANREOTIDA 120 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 2.298,41;

06.04.30.002-6 - IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 500 UI INJETAVEL (POR FRASCO)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 1.055,52;

06.04.31.001-3 - IMUNOGLOBULINA HUMANA 0,5 G INJETAVEL (POR FRASCO)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 69,42;

06.04.31.002-1 - IMUNOGLOBULINA HUMANA 1,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)

Alterações

Valor Ambulatorial: R\$ 136,20;

06.04.31.003-0 - IMUNOGLOBULINA HUMANA 2,5 G INJETAVEL (POR FRASCO)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 352,01;

06.04.31.006-4 - IMUNOGLOBULINA HUMANA 6,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 692,78;

06.04.33.001-4 - ILOPROSTA 10 MCG/ML SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO (AMPOLA DE 1 ML)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 23,44;

06.04.37.001-6 - SELEGILINA 5 MG (POR COMPRIMIDO)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 0,57;

06.04.37.002-4 - SELEGILINA 10 MG (POR DRAGEA OU COMPRIMIDO)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 1,21;

06.04.48.001-6 - HIDROXIUREIA 500 MG (POR CAPSULA)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 1,20;

06.04.49.002-0 - TOLCAPONA 100 MG (POR COMPRIMIDO)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 3,15;

06.04.51.001-2 - RISPERIDONA 1 MG (POR COMPRIMIDO)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 0,10;

06.04.51.002-0 - RISPERIDONA 2 MG (POR COMPRIMIDO)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 0,11;

06.04.51.003-9 - RISPERIDONA 3 MG (POR COMPRIMIDO)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 0,17;

06.04.51.004-7 - RISPERIDONA 1,0 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE 30 ML)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 21,41;

06.04.56.001-0 - PENICILAMINA 250 MG (POR CAPSULA)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 1,90;

06.04.58.001-0 - PANCREATINA 10.000 UI (POR CAPSULA)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 0,98;

06.04.58.002-9 - PANCREATINA 25000 UI (POR CAPSULA)**Alterações**

Valor Ambulatorial: R\$ 1,93;

06.04.60.001-1 - ACITRETINA 10 MG (POR CAPSULA)

Alterações

Valor Ambulatorial: R\$ 2,74;

06.04.60.002-0 - ACITRETINA 25 MG (POR CAPSULA)

Alterações

Valor Ambulatorial: R\$ 6,73;

06.04.75.001-3 - AMBRISENTANA 5MG (POR COMPRIMIDO REVESTIDO)

Alterações

Valor Ambulatorial: R\$ 25,53;

06.04.75.002-1 - AMBRISENTANA 10MG (POR COMPRIMIDO REVESTIDO)

Alterações

Valor Ambulatorial: R\$ 25,72;

PORTARIA nº 015 de 03/01/2018 - GM

02.03.01.007-8 - CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL

Alterações

Tipo de Financiamento 06 - Média e Alta Complexidade (MAC)

Novo sub-tipo de
Financiamento:

02.03.01.008-6 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO

Alterações

Regras Condicionadas excluídas 0010 - CONDICIONA FINANCIAMENTO FAEC PELA FAIXA ETÁRIA E PELA HABILITAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

02.04.03.018-8 - MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO

Alterações

Regras Condicionadas excluídas 0005 - FINANCIAMENTO POR FAIXA ETÁRIA - MAMOGRAFIA

DESPACHO nº 1791717 de 18/12/2017 - DAET

04.03.02.007-7 - NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS

Alterações

Novos CBOs 225151, 225230

04.03.05.003-0 - BLOQUEIOS PROLONGADOS DE SISTEMA NERVOOSO PERIFERICO / CENTRAL COM BOMBA DE INFUSAO

Alterações

Novos CBOs 225270

Novas Habilitações 2502 - Centro de referência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia

04.03.05.005-7 - IMPLANTE INTRATECAL DE BOMBA DE INFUSAO DE FARMACOS

Alterações

Novos CBOs 225151, 225225, 225230, 225270, 225290

Novas Habilitações 1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 2502 - Centro de referência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

04.03.05.009-0 - RIZOTOMIA PERCUTANEA COM BALÃO

Alterações

Novos CBOs 225151, 225225, 225230, 225270, 225290

Novas Habilitações 2502 - Centro de referência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia

04.03.05.010-3 - RIZOTOMIA PERCUTANEA POR RADIOFREQUENCIA

Alterações

Novos CBOs 225151, 225225, 225230, 225270, 225290

Novas Habilitações 2502 - Centro de referência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia

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

Alterações

Novos CBOs 225270

Novas Habilitações 2502 - Centro de referência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia

04.08.03.070-4 - VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NÍVEL

Alterações

Novos CBOs 225151, 225225, 225230, 225290

Novas Habilitações 1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

04.08.03.078-0 - VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO DOIS NIVEIS

Alterações

Novos CBOs 225151, 225225, 225230, 225290

Novas Habilitações 1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1711 - UNACON exclusiva de oncologia pediátrica

04.08.03.079-8 - VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO TRES NIVEIS

Alterações

Novos CBOs 225151, 225225, 225230, 225290

PARECER TÉCNICO nº 77 de 05/12/2017 - DAPES

02.05.01.005-9 - ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO

Alterações

Nova descrição CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO PARA AVALIAÇÃO DA VELOCIDADE DO FLUXO SANGUÍNEO NO ÚTERO E FETO PLACENTÁRIO PELO DOPPLER. POR MEIO DE SISTEMA DE MAPEAMENTO COLORIDO DO FLUXO DE SANGUE EM ALGUNS VASOS MATERNO E FETAIS É POSSÍVEL AVALIAR O PROGNÓSTICO DA GESTAÇÃO E AS CONDIÇÕES DO FETO QUANTO À OXIGENAÇÃO E SE A PLACENTA EXIBE ALGUM SINAL DE INSUFICIÊNCIA. ATRAVÉS DA ANÁLISE DO FLUXO DAS ARTÉRIAS UTERINAS, PODE SER AVALIADO O RISCO DE A GESTANTE DESENVOLVER QUADRO DE PRÉ-ECLÂMPSIA. É REALIZADO POR VIA ABDOMINAL E PERMITE TAMBÉM AVALIAR A IDADE GESTACIONAL, NÚMERO DE FETOS, ANATOMIA FETAL (DE FORMA MAIS SUCINTA QUE OS EXAMES MORFOLÓGICOS), LOCALIZAÇÃO DA PLACENTA, QUANTIDADE DE LÍQUIDO AMNIÓTICO, SEXO FETAL, PESO ESTIMADO DO FETO, POSIÇÃO DO FETO NO ÚTERO E O BEM ESTAR FETAL. TAMBÉM É FEITA A AVALIAÇÃO DE VASOS FETAIS PRINCIPALMENTE AS ARTÉRIAS UMBILICAIS E ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA, COM O INTUITO DE VERIFICAR O FUNCIONAMENTO DA PLACENTA E SE O FETO ENCONTRA-SE BEM OXIGENADO. INCLUINDO AS GESTAÇÕES MÚLTIPLAS.

02.05.02.014-3 - ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA

Alterações

Nova descrição PERMITE O DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ, DA VIABILIDADE DA GRAVIDEZ, A DETERMINAÇÃO DA IDADE GESTACIONAL E DO TAMANHO DO FETO, ASSIM COMO O DIAGNÓSTICO DE MALFORMAÇÕES FETAIS. AUXILIAR O ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO DO FETO, O PLANEJAMENTO DOS EXAMES PRÉ-NATAIS E A PREVISÃO DA DATA DO PARTO. NELE SÃO REALIZADAS MEDIDAS DO BEBÊ, AVALIAÇÃO DOS ÓRGÃOS INTERNOS DO FETO, DA PLACENTA E DA QUANTIDADE DE LÍQUIDO AMNIÓTICO. INCLUINDO AS GESTAÇÕES MÚLTIPLAS.

Qtd. Max.

1

02.05.02.015-1 - ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO

Alterações

Nova descrição

AVALIA O CRESCIMENTO E VITALIDADE FETAL COM A UTILIZAÇÃO DO RECURSO DO DOPPLER COLORIDO. PERMITE A ANÁLISE BÁSICA DA ANATOMIA FETAL, A AVALIAÇÃO CARDÍACA DAS ARTÉRIAS UMBILICAIS, DAS ARTÉRIAS RENAIAS E INSERÇÃO DO CORDÃO UMBILICAL. INCLUINDO AS GESTAÇÕES MÚLTIPLAS. O DOPPLER PULSADO PERMITE A ANÁLISE DA FUNÇÃO PLACENTÁRIA PELO CÁLCULO DO ÍNDICE DE PULSATILIDADE DA ARTÉRIA UMBILICAL E CEREBRAL MÉDIA. TAMBÉM É POSSÍVEL A AVALIAÇÃO DOS ÍNDICES DE RESISTÊNCIA E PULSATILIDADE DAS ARTÉRIAS UTERINAS QUE PODEM PREDIZER A PRESENÇA DE PRÉ ECLÂMPSIA. O SENTIDO DO FLUXO É CODIFICADO PELAS CORES AZUL E VERMELHA. A IMAGEM EM CORES É SOBREPOSTA À IMAGEM EM ESCALA DE CINZAS NO PLANO BIDIMENSIONAL DA ULTRASSONOGRRAFIA EM TEMPO REAL, PERMITINDO IDENTIFICAR O FLUXO E O SENTIDO DO SANGUE.

Qtd. Max.

1

DESPACHO nº 74 de 06/11/2017 - SVS

02.13.01.001-1 - DETERMINACAO DE CARGA VIRAL DO HIV POR RT-PCR**Alterações**

Nova descrição

CONSISTE NA QUANTIFICAÇÃO DO ÁCIDO NUCLÉICO DO HIV POR MEIO DAS TÉCNICAS DE REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE EM TEMPO REAL (RT-PCR). UTILIZADO NA INDICAÇÃO E MONITORAMENTO DA TERAPIA ANTI-RETROVIRAL.

02.13.01.009-7 - HISTOPATOLOGIA P/ IDENTIFICACAO DA HEPATITE A**Alterações**

Nova descrição

CONSISTE NA ANÁLISE MICROSCÓPICA DE PARTE DO TECIDO HEPÁTICO (BIÓPSIA) PARA DETECÇÃO DE ALTERAÇÕES HISTOLÓGICAS CARACTERÍSTICAS DA INFECÇÃO PELO VIRUS DA HEPATITE A

02.13.01.010-0 - HISTOPATOLOGIA P/ IDENTIFICACAO DA HEPATITE D**Alterações**

Nova descrição

CONSISTE NA ANÁLISE MICROSCÓPICA DE PARTE DO TECIDO HEPÁTICO (BIÓPSIA) PARA DETECÇÃO DE ALTERAÇÕES HISTOLÓGICAS CARACTERÍSTICAS DA INFECÇÃO PELO VIRUS DA HEPATITE D

02.13.01.013-5 - HISTOPATOLOGIA P/ IDENTIFICACAO DE HEPATITE B**Alterações**

Nova descrição

CONSISTE NA ANÁLISE MICROSCÓPICA DE PARTE DO TECIDO HEPÁTICO (BIÓPSIA) PARA DETECÇÃO DE ALTERAÇÕES HISTOLÓGICAS CARACTERÍSTICAS DA INFECÇÃO PELO VIRUS DA HEPATITE B

02.13.01.014-3 - HISTOPATOLOGIA P/ IDENTIFICACAO DE HEPATITE C**Alterações**

Nova descrição

CONSISTE NA ANÁLISE MICROSCÓPICA DE PARTE DO TECIDO HEPÁTICO (BIÓPSIA) PARA DETECÇÃO DE ALTERAÇÕES HISTOLÓGICAS CARACTERÍSTICAS DA INFECÇÃO PELO VIRUS DA HEPATITE C

02.13.01.016-0 - HISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE A**Alterações**

Nova descrição

CONSISTE NA PROCESSO DE DETECÇÃO DO ANTÍGENO DA HEPATITE A (HAV) NO TECIDO HEPÁTICO, UTILIZANDO O PRINCÍPIO ANTÍGENO/ANTICORPO.

02.13.01.017-8 - HISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DE HEPATITE C**Alterações**

Nova descrição

CONSISTE NA PROCESSO DE DETECÇÃO DO ANTÍGENO DA HEPATITE C (HCV) NO TECIDO HEPÁTICO, UTILIZANDO O PRINCÍPIO ANTÍGENO/ANTICORPO.

02.13.01.020-8 - IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO)**Alterações**

Nova descrição

CONSISTE NA QUANTIFICAÇÃO DO ÁCIDO NUCLÉICO DO HBV POR MEIO DAS TÉCNICAS DE BIOLOGIA MOLECULAR.

02.13.01.035-6 - IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE B

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO PROCESSO DE DETECÇÃO DOS ANTÍGENOS S E CORE DA HEPATITE B (HBV) NO TECIDO HEPÁTICO, UTILIZANDO O PRINCÍPIO ANTÍGENO/ANTICORPO.

02.13.01.036-4 - IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE D**Alterações**

Nova descrição

CONSISTE NO PROCESSO DE DETECÇÃO DO ANTÍGENO DA HEPATITE DELTA (HDV) NO TECIDO HEPÁTICO, UTILIZANDO O PRINCÍPIO ANTÍGENO/ANTICORPO.

02.13.01.050-0 - QUANTIFICACAO DA CARGA VIRAL DO HIV (RNA)**Alterações**

Nova descrição

CONSISTE NA QUANTIFICAÇÃO DO ÁCIDO NUCLEICO DO HIV POR MEIO DAS TÉCNICAS DE BIOLOGIA MOLECULAR. UTILIZADO NA INDICAÇÃO E MONITORAMENTO DA TERAPIA ANTI-RETROVIRAL.

03.03.18.001-3 - TRATAMENTO DE AFECÇÕES ASSOCIADAS AO HIV/AIDS**Alterações**

Nova descrição

É QUALQUER TERAPIA MEDICAMENTOSA, CIRURGICA, ESTÉTICA, PSICOTERAPICA, FISIOTERAPEUTICA, DE SAÚDE BUCAL E QUE PERMITA A MANUTENÇÃO DA SAÚDE DAS PVHA EM RELAÇÃO A DOENÇAS OPORTUNISTAS, COMORBIDADES OU EFEITOS INDESEJÁVEIS E TÓXICOS QUE POSSAM ADVIR DO USO DOS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS E/OU PELA INFECÇÃO, NEOPLASIAS E INFLAMAÇÃO PRESENTE NAS PVHA.

03.03.18.003-0 - TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO APARELHO DIGESTIVO EM HIV/AIDS**Alterações**

Nova descrição

É QUALQUER TERAPIA MEDICAMENTOSA, CIRURGICA, PSICOTERAPICA, FISIOTERAPEUTICA QUE PERMITA O TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO APARELHO DIGESTIVO E A MANUTENÇÃO DA SAÚDE DAS PVHA EM RELAÇÃO A DOENÇAS OPORTUNISTAS, COMORBIDADES OU EFEITOS INDESEJÁVEIS E TÓXICOS QUE POSSAM ADVIR DO USO DOS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS E PELA INFECÇÃO, NEOPLASIAS E INFLAMAÇÃO CAUSADAS PELO HIV, NO TRATO GASTRO INTESTINAL.

03.03.18.004-8 - TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO SISTEMA NERVOSO EM HIV/AIDS**Alterações**

Nova descrição

É QUALQUER TERAPIA MEDICAMENTOSA, CIRURGICA, PSICOTERAPICA, FISIOTERAPEUTICA QUE PERMITA O TTRATAMENTO DE AFECÇÕES DO SISTEMA NERVOSO E A MANUTENÇÃO DA SAÚDE DAS PVHA EM RELAÇÃO A DOENÇAS OPORTUNISTAS, COMORBIDADES OU EFEITOS INDESEJÁVEIS E TÓXICOS QUE POSSAM ADVIR DO USO DOS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS E PELA INFECÇÃO, NEOPLASIAS E INFLAMAÇÃO CAUSADAS PELO HIV, NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL.

03.03.18.005-6 - TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO SISTEMA RESPIRATÓRIO EM HIV/AIDS**Alterações**

Nova descrição

É QUALQUER TERAPIA MEDICAMENTOSA, CIRURGICA, PSICOTERAPICA, FISIOTERAPEUTICA QUE PERMITA O TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO SISTEMA RESPIRATÓRIO E A MANUTENÇÃO DA SAÚDE DAS PVHA EM RELAÇÃO A DOENÇAS OPORTUNISTAS, COMORBIDADES OU EFEITOS INDESEJÁVEIS E TÓXICOS QUE POSSAM ADVIR DO USO DOS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS E PELA INFECÇÃO, NEOPLASIAS E INFLAMAÇÃO CAUSADAS PELO HIV, NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL.

03.03.18.006-4 - TRATAMENTO DE DOENÇAS DISSEMINADAS EM AIDS**Alterações**

Nova descrição

É QUALQUER TERAPIA MEDICAMENTOSA, CIRURGICA, PSICOTERAPICA, FISIOTERAPEUTICA QUE PERMITA O TRATAMENTO DE DOENÇAS DISSEMINADAS EM AIDS E A MANUTENÇÃO DA SAÚDE DAS PVHA EM RELAÇÃO A DOENÇAS OPORTUNISTAS, COMORBIDADES OU EFEITOS INDESEJÁVEIS E TÓXICOS QUE POSSAM ADVIR DO USO DOS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS E PELA INFECÇÃO, NEOPLASIAS E INFLAMAÇÃO CAUSADAS PELO HIV, EM QUALQUER SISTEMA ORGÂNICO.

03.03.18.007-2 - TRATAMENTO DE HIV / AIDS**Alterações**

Nova descrição

É O TRATAMENTO DIÁRIO REALIZADO PARA O CONTROLE DA REPLICAÇÃO DO HIV COM O INTUITO DE MANTER A INTEGRIDADE IMUNE E IMPEDINDO A EVOLUÇÃO PARA AIDS. É

REALIZADO COM USO DE MEDICAMENTOS ANTIRETROVIRAIS, ASSOCIADOS A QUALQUER TERAPIA MEDICAMENTOSA, CIRURGICA, ESTÉTICA, PSICOTERAPICA, FISIOTERAPEUTICA, DE SAÚDE BUCAL E QUE PERMITA A MANUTENÇÃO DA SAÚDE DAS PVHA EM RELAÇÃO A DOENÇAS OPORTUNISTAS, COMORBIDADES OU EFEITOS INDESEJÁVEIS E TÓXICOS QUE POSSAM ADVIR DO USO DOS MEDICAMENTOS ANTIRETROVIRAIS E/OU PELA INFECÇÃO, NEOPLASIAS E INFLAMAÇÃO PRESENTE NAS PVHA.

Novas Compatibilidades

PORTARIA nº 346 de 23/06/2008 - SAS

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

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

0304020010 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO -1ª LINHA

Qtd: 0

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

0304040010 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (PRÉVIA)

Qtd: 0