

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 07/2025 de 25/06/2025 - CGSI

Brasília, 01/07/2025.

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 Julho de 2025 conforme Informe abaixo:

Índice

Novos Procedimentos	1
Procedimentos Revogados	7
Alterações em Procedimentos	7
Novas Compatibilidades	61
Compatibilidades Revogadas	62

Novos Procedimentos**PORTARIA nº 2.812 de 10/06/2025 - SAES****01.01.01.012-5 - ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DE ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS.**

PROMOVER OU REALIZAR EVENTOS, PALESTRAS, REUNIÕES, AULAS, OFICINAS, PEÇAS TEATRAIS E DEMAIS ATIVIDADES DE DIVULGAÇÃO DE TEMAS RELACIONADOS À PREVENÇÃO E CONTROLE DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	07 - Vigilância em Saúde
Instrumentos de Registro	10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00

01.01.01.013-3 - ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA CÓLERA.

PROMOVER OU REALIZAR EVENTOS, PALESTRAS, REUNIÕES, AULAS, OFICINAS, PEÇAS TEATRAIS E DEMAIS ATIVIDADES DE DIVULGAÇÃO DE TEMAS RELACIONADOS À PREVENÇÃO E CONTROLE DA CÓLERA.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	07 - Vigilância em Saúde
Instrumentos de Registro	10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00

01.01.01.014-1 - ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA DOENÇA DE HAFF.

PROMOVER OU REALIZAR EVENTOS, PALESTRAS, REUNIÕES, AULAS, OFICINAS, PEÇAS TEATRAIS E DEMAIS ATIVIDADES DE DIVULGAÇÃO DE TEMAS RELACIONADOS À PREVENÇÃO E CONTROLE DA DOENÇA DE HAFF.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	07 - Vigilância em Saúde
Instrumentos de Registro	10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00

01.01.01.015-0 - ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DE DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS.

PROMOVER OU REALIZAR EVENTOS, PALESTRAS, REUNIÕES, AULAS, OFICINAS, PEÇAS TEATRAIS E DEMAIS ATIVIDADES DE DIVULGAÇÃO DE TEMAS RELACIONADOS À PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	07 - Vigilância em Saúde
Instrumentos de Registro	10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00

01.01.01.016-8 - ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA ESPOROTRICOSE.

PROMOVER OU REALIZAR EVENTOS, PALESTRAS, REUNIÕES, AULAS, OFICINAS, PEÇAS TEATRAIS E DEMAIS ATIVIDADES DE DIVULGAÇÃO DE TEMAS RELACIONADOS À PREVENÇÃO E CONTROLE DA ESPOROTRICOSE.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	07 - Vigilância em Saúde
Instrumentos de Registro	10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00

01.01.01.017-6 - ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA FEBRE MACULOSA BRASILEIRA.

PROMOVER OU REALIZAR EVENTOS, PALESTRAS, REUNIÕES, AULAS, OFICINAS, PEÇAS TEATRAIS E DEMAIS ATIVIDADES DE DIVULGAÇÃO DE TEMAS RELACIONADOS À PREVENÇÃO E CONTROLE DA FEBRE MACULOSA BRASILEIRA.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	07 - Vigilância em Saúde
Instrumentos de Registro	10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00

01.01.01.018-4 - ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR.

PROMOVER OU REALIZAR EVENTOS, PALESTRAS, REUNIÕES, AULAS, OFICINAS, PEÇAS TEATRAIS E DEMAIS ATIVIDADES DE DIVULGAÇÃO DE TEMAS RELACIONADOS À PREVENÇÃO E CONTROLE DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	07 - Vigilância em Saúde
Instrumentos de Registro	10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00

01.01.01.019-2 - ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA LEISHMANIOSE VISCERAL.

PROMOVER OU REALIZAR EVENTOS, PALESTRAS, REUNIÕES, AULAS, OFICINAS, PEÇAS TEATRAIS E DEMAIS ATIVIDADES DE DIVULGAÇÃO DE TEMAS RELACIONADOS À PREVENÇÃO E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	07 - Vigilância em Saúde
Instrumentos de Registro	10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)

Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00

01.01.01.020-6 - ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA LEPTOSPIROSE

PROMOVER OU REALIZAR EVENTOS, PALESTRAS, REUNIÕES, AULAS, OFICINAS, PEÇAS TEATRAIS E DEMAIS ATIVIDADES DE DIVULGAÇÃO DE TEMAS RELACIONADOS À PREVENÇÃO E CONTROLE DA LEPTOSPIROSE.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	07 - Vigilância em Saúde
Instrumentos de Registro	10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00

01.01.01.021-4 - ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA DOENÇA DA RAIVA.

PROMOVER OU REALIZAR EVENTOS, PALESTRAS, REUNIÕES, AULAS, OFICINAS, PEÇAS TEATRAIS E DEMAIS ATIVIDADES DE DIVULGAÇÃO DE TEMAS RELACIONADOS À PREVENÇÃO E CONTROLE DA DOENÇA DA RAIVA.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	07 - Vigilância em Saúde
Instrumentos de Registro	10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00

01.01.01.022-2 - ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA TOXOPLASMOSE.

PROMOVER OU REALIZAR EVENTOS, PALESTRAS, REUNIÕES, AULAS, OFICINAS, PEÇAS TEATRAIS E DEMAIS ATIVIDADES DE DIVULGAÇÃO DE TEMAS RELACIONADOS À PREVENÇÃO E CONTROLE DA TOXOPLASMOSE.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	07 - Vigilância em Saúde
Instrumentos de Registro	10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00

01.01.01.023-0 - ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DE UMA SÓ SAÚDE.

PROMOVER OU REALIZAR EVENTOS, PALESTRAS, REUNIÕES, AULAS, OFICINAS, PEÇAS TEATRAIS E DEMAIS ATIVIDADES DE DIVULGAÇÃO DE TEMAS RELACIONADOS À UMA SÓ SAÚDE.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	07 - Vigilância em Saúde
Instrumentos de Registro	10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00

01.01.01.024-9 - ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA HANSENÍASE

PROMOVER OU REALIZAR EVENTOS, PALESTRAS, REUNIÕES, AULAS, OFICINAS, PEÇAS TEATRAIS E DEMAIS ATIVIDADES DE DIVULGAÇÃO DE TEMAS RELACIONADOS À PREVENÇÃO E CONTROLE DA HANSENÍASE.

Modalidades	01 - Ambulatorial
-------------	-------------------

Complexidade	1
Tipo de Financiamento	07 - Vigilância em Saúde
Instrumentos de Registro	10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00

01.01.01.025-7 - ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA ESQUISTOSSOMOSE.

PROMOVER OU REALIZAR EVENTOS, PALESTRAS, REUNIÕES, AULAS, OFICINAS, PEÇAS TEATRAIS E DEMAIS ATIVIDADES DE DIVULGAÇÃO DE TEMAS RELACIONADOS À PREVENÇÃO E CONTROLE DA ESQUISTOSSOMOSE.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	07 - Vigilância em Saúde
Instrumentos de Registro	10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00

01.01.01.026-5 - ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DO TRACOMA.

PROMOVER OU REALIZAR EVENTOS, PALESTRAS, REUNIÕES, AULAS, OFICINAS, PEÇAS TEATRAIS E DEMAIS ATIVIDADES DE DIVULGAÇÃO DE TEMAS RELACIONADOS À PREVENÇÃO E CONTROLE DO TRACOMA.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	07 - Vigilância em Saúde
Instrumentos de Registro	10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00

01.01.01.027-3 - ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DAS GEO-HELMINTÍASES

PROMOVER OU REALIZAR EVENTOS, PALESTRAS, REUNIÕES, AULAS, OFICINAS, PEÇAS TEATRAIS E DEMAIS ATIVIDADES DE DIVULGAÇÃO DE TEMAS RELACIONADOS À PREVENÇÃO E CONTROLE DAS GEO-HELMINTÍASES.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	07 - Vigilância em Saúde
Instrumentos de Registro	10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00

01.01.01.028-1 - ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA ONCOCERCOSE.

PROMOVER OU REALIZAR EVENTOS, PALESTRAS, REUNIÕES, AULAS, OFICINAS, PEÇAS TEATRAIS E DEMAIS ATIVIDADES DE DIVULGAÇÃO DE TEMAS RELACIONADOS À PREVENÇÃO E CONTROLE DA ONCOCERCOSE.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	07 - Vigilância em Saúde
Instrumentos de Registro	10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00

01.01.01.029-0 - ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA FILARIOSE LINFÁTICO.

1

PROMOVER OU REALIZAR EVENTOS, PALESTRAS, REUNIÕES, AULAS, OFICINAS, PEÇAS TEATRAIS E DEMAIS ATIVIDADES DE DIVULGAÇÃO DE TEMAS RELACIONADOS À PREVENÇÃO E CONTROLE DA FILARIOSE LINFÁTICO.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	07 - Vigilância em Saúde
Instrumentos de Registro	10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00

01.01.01.030-3 - ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇÃO SOBRE A TEMÁTICA DA DOENÇA DE CHAGAS.

PROMOVER OU REALIZAR EVENTOS, PALESTRAS, REUNIÕES, AULAS, OFICINAS, PEÇAS TEATRAIS E DEMAIS ATIVIDADES DE DIVULGAÇÃO DE TEMAS RELACIONADOS À PREVENÇÃO E CONTROLE DA DOENÇA DE CHAGAS.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	07 - Vigilância em Saúde
Instrumentos de Registro	10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00

PORTARIA nº 7.076 de 09/06/2025 - GM

05.01.07.015-0 - ECOCARDIOGRAMA PARA DOADOR DE CORAÇÃO

CONSISTE NA AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA E FUNÇÃO DO CORAÇÃO QUANTO A CONTRATILIDADE, FLUXO SANGUÍNEO E PRESENÇA OU NÃO DE DOENÇA CORONARIANA, VISANDO DOAÇÃO DO ÓRGÃO PARA TRANSPLANTE.

Modalidades	02 - Hospitalar
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0032 - Transplantes de órgãos, tecidos e células
Instrumentos de Registro	04 - AIH (Proc. Especial)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 70 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 200,00; Profissional: R\$ 100,00
CBOs	225120, 225124, 225125, 225150, 225170, 225210, 225230, 225240, 225320

PORTARIA nº 7.273 de 18/06/2025 - GM

09.06.01.001-2 - GIN1 - AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) I

FINALIDADE DE AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA, ENCAMINHAMENTO E GESTÃO DO CUIDADO DE MULHERES QUE NECESSITEM DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR MEIO DO CONJUNTO DE PROCEDIMENTOS: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0086 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 9 anos a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 88,40; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	053 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), 054 - APAC com validade fixa de 2 competências., 058 - Obrigatório CPF

Regras Condicionadas	0009 - CONDICIONA AOS SECUDÁRIOS A TEREM VALOR ZERADO, 0011 - CONDICIONA O REGISTRO DE PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS NA APAC
CBOs	225250
Categorias de CBO	2251 - Médicos Clínicos
CIDs principais	C51, C52, C53, C54, C55, C56, C57, C58, D25, N70, N71, N72, N73, N74, N75, N76, N77, N80, N81, N82, N83, N84, N85, N86, N87, N88, N89, N90, N91, N92, N93, N94, N95, N96, N97, N98, N99
Habilitações	3801 - Programa Mais Acesso a Especialistas

09.06.01.002-0 - OCI - GIN1 - AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) II

FINALIDADE DE AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA, ENCAMINHAMENTO E GESTÃO DO CUIDADO DE MULHERES QUE NECESSITEM DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR MEIO DO CONJUNTO DE PROCEDIMENTOS: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA,CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0086 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 9 anos a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 88,40; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	053 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), 054 - APAC com validade fixa de 2 competências., 058 - Obrigatório CPF
Regras Condicionadas	0009 - CONDICIONA AOS SECUDÁRIOS A TEREM VALOR ZERADO, 0011 - CONDICIONA O REGISTRO DE PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS NA APAC
CBOs	225250
Categorias de CBO	2251 - Médicos Clínicos
CIDs principais	C51, C52, C53, C54, C55, C56, C57, C58, D25, N70, N71, N72, N73, N74, N75, N76, N77, N80, N81, N82, N83, N84, N85, N86, N87, N88, N89, N90, N91, N92, N93, N94, N95, N96, N97, N98, N99
Habilitações	3801 - Programa Mais Acesso a Especialistas

09.06.01.003-9 - OCI - GIN2 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) - SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL I

FINALIDADE DE AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA, ENCAMINHAMENTO E GESTÃO DO CUIDADO DE MULHERES QUE NECESSITEM DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR MEIO DO CONJUNTO DE PROCEDIMENTOS: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA - COM BIÓPSIA, SEDAÇÃO, EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA), TELEDIAGNÓSTICO, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0086 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 9 anos a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 304,86; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	053 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), 054 - APAC com validade fixa de 2 competências., 058 - Obrigatório CPF
Regras Condicionadas	0009 - CONDICIONA AOS SECUDÁRIOS A TEREM VALOR ZERADO, 0011 - CONDICIONA O REGISTRO DE PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS NA APAC
CBOs	225250
Categorias de CBO	2251 - Médicos Clínicos
CIDs principais	C51, C52, C53, C54, C55, C56, C57, C58, D25, N70, N71, N72, N73, N74, N75, N76, N77, N80, N81, N82, N83, N84, N85, N86, N87, N88, N89, N90, N91, N92, N93, N94, N95, N96, N97, N98, N99
Habilitações	3801 - Programa Mais Acesso a Especialistas

09.06.01.004-7 - OCI - GIN2 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA)- SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL II

FINALIDADE DE AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA, ENCAMINHAMENTO E GESTÃO DO CUIDADO DE MULHERES QUE NECESSITEM DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR MEIO DO CONJUNTO DE PROCEDIMENTOS: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, BIÓPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRAÇÃO MANUAL INTRA-UTERINA, SEDAÇÃO, TELEDIAGNÓSTICO, EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA), CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0086 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 9 anos a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 323,24; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	053 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), 054 - APAC com validade fixa de 2 competências., 058 - Obrigatório CPF
Regras Condicionadas	0009 - CONDICIONA AOS SECUDÁRIOS A TEREM VALOR ZERADO, 0011 - CONDICIONA O REGISTRO DE PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS NA APAC
CBOs	225250
Categorias de CBO	2251 - Médicos Clínicos
CIDs principais	C51, C52, D25, N70, N71, N72, N73, N74, N75, N76, N77, N80, N81, N82, N83, N84, N85, N86, N87, N88, N89, N90, N91, N92, N93, N94, N95, N96, N97, N98, N99
Habilitações	3801 - Programa Mais Acesso a Especialistas

09.06.01.005-5 - OCI - GIN3 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA)- ENDOMETRIOSE PROFUNDA- CASOS COMPLEXOS E PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

FINALIDADE DE AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA, ENCAMINHAMENTO E GESTÃO DO CUIDADO DE MULHERES QUE NECESSITEM DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR MEIO DO CONJUNTO DE PROCEDIMENTOS: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/ PELVE/ ABDÔMEN INFERIOR, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0086 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 9 anos a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 372,49; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	053 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), 054 - APAC com validade fixa de 2 competências., 058 - Obrigatório CPF
Regras Condicionadas	0009 - CONDICIONA AOS SECUDÁRIOS A TEREM VALOR ZERADO, 0011 - CONDICIONA O REGISTRO DE PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS NA APAC
CBOs	225250
Categorias de CBO	2251 - Médicos Clínicos
CIDs principais	C51, C52, C53, C54, C55, C56, C57, C58, D25, N70, N71, N72, N73, N74, N75, N76, N77, N80, N81, N82, N83, N84, N85, N86, N87, N88, N89, N90, N91, N92, N93, N94, N95, N96, N97, N98, N99
Habilitações	3801 - Programa Mais Acesso a Especialistas

Procedimentos Revogados

PORTARIA nº 7.076 de 09/06/2025 - GM

05.01.05.003-5 - AVALIAÇÃO DE REATIVIDADE EM RECEPTORES NÃO SENSIBILIZADOS

Alterações em Procedimentos

PORTARIA nº 2.905 de 26/06/2025 - SAES

02.09.01.006-1 - VIDEOLAPAROSCOPIA

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

Novos CIDs principais N800, N801, N802, N803, N805

04.01.01.007-4 - EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA

Alterações

Novos CIDs principais N808

04.03.02.007-7 - NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS

Alterações

Novos CIDs principais N808

04.03.02.008-5 - NEURORRAFIA

Alterações

Novos CIDs principais N808

04.03.02.011-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRÚRGIA

Alterações

Novos CIDs principais N808

04.06.02.019-1 - LINFADENECTOMIA PÉLVICA

Alterações

Novos CIDs principais N808

04.07.02.001-2 - AMPUTAÇÃO COMPLETA ABDOMINO-PERINEAL DO RETO

Alterações

Novos CIDs principais N805

04.07.02.004-7 - APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

Alterações

Novos CIDs principais N805

04.07.02.006-3 - COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)

Alterações

Novos CIDs principais N805

04.07.02.007-1 - COLECTOMIA TOTAL

Alterações

Novos CIDs principais N805

04.07.02.008-0 - COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

Alterações

Novos CIDs principais N805

04.07.02.010-1 - COLOSTOMIA

Alterações

Novos CIDs principais N805

04.07.02.017-9 - ENTERECTOMIA

Alterações

Novos CIDs principais N805

04.07.02.030-6 - JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA

Alterações

Novos CIDs principais N805

04.07.02.033-0 - PROCTOCOLECTOMIA TOTAL COM RESERVATÓRIO ILEAL

Alterações

Novos CIDs principais N805

04.07.02.040-3 - RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL

Alterações

Novos CIDs principais N805

04.07.02.041-1 - RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL

Alterações

Novos CIDs principais N805

04.08.06.030-1 - RESSECÇÃO MUSCULAR

Alterações

Novos CIDs principais N808

04.09.01.002-2 - CISTECTOMIA PARCIAL

Alterações

Novos CIDs principais N808

04.09.01.003-0 - CISTECTOMIA TOTAL

Alterações

Novos CIDs principais N808

04.09.01.030-8 - NEFROURETERECTOMIA TOTAL

Alterações

Novos CIDs principais N808

04.09.01.052-9 - URETERECTOMIA

Alterações

Novos CIDs principais N808

04.09.01.053-7 - URETEROCISTONEOSTOMIA

Alterações

Novos CIDs principais N808

04.09.01.055-3 - URETEROENTEROSTOMIA

Alterações

Novos CIDs principais N808

04.09.01.057-0 - URETEROPLASTIA

Alterações

Novos CIDs principais N808

04.09.06.014-3 - HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIN-MEIGS)

Alterações

Novos CIDs principais N800

04.09.06.015-1 - HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA

Alterações

Novos CIDs principais N800

04.09.06.024-0 - SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA

Alterações

Novos CIDs principais N800

04.09.06.026-7 - SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCOPICA

Alterações

Novos CIDs principais N800

04.09.07.002-5 - COLPECTOMIA

Alterações

Novos CIDs principais N804

04.12.04.010-7 - RESSECÇÃO DE TUMOR DO DIAFRAGMA E RECONSTRUÇÃO (QUALQUER TECNICA)

Alterações

Novos CIDs principais N808

04.12.05.004-8 - LOBECTOMIA PULMONAR

Alterações

Novos CIDs principais N808

04.12.05.010-2 - RESSECÇÃO EM CUNHA, TUMORECTOMIA / BIOPSIA DE PULMAO A CEU ABERTO

Alterações

Novos CIDs principais N808

PORTARIA nº 2.331 de 10/12/2024 - SAES

09.01.01.012-0 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO-II

Alterações

Novos CBOs 225250

CBOs excluídos 225220

PORTARIA nº 2.852 de 17/06/2025 - SAES

02.02.01.005-8 - DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)

Alterações

Nova descrição CONSISTE NA COLETA DE SANGUE COM A FINALIDADE DE AVALIAR O PROCESSAMENTO DE ELEVADAS CONCENTRAÇÕES DE GLICOSE.PERMITE DIAGNOSTICAR DIABETES, PRÉ DIABETES, RESISTÊNCIA À INSULINA E OUTRAS ALTERAÇÕES DAS CÉLULAS PANCREÁTICAS, ALÉM DE IDENTIFICAR A DIABETES GESTACIONAL. É NECESSÁRIO JEJUM DE 8 A 14 HORAS. O PACIENTE INGERE, NO LABORATÓRIO, GLICOSE ANISTRA E SÃO REALIZADAS COLETAS DE SANGUE EM 5 MOMENTOS.

02.02.01.006-6 - DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)

Alterações

Nova descrição CONSISTE NA COLETA SANGUE APÓS A HIPERGLICEMIA INDUZIDA POR GLICOCORTICOIDES COM A FINALIDADE DE AVALIAR COMO SE PROCESSA ELEVADAS CONCENTRAÇÕES DE GLICOSE INDUZIDA POR CORTISONA. É REALIZADO EM 4 ETAPAS , COM A MEDIÇÃO DOS NÍVEIS DE GLICOSE ANTES E DEPOIS DA ADMINISTRAÇÃO DA DROGA.

02.02.01.008-2 - DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE

Alterações

Nova descrição	CONSISTE NA DETERMINAÇÃO DA OSMOLARIDADE POR MEIO DE MÉTODOS LABORATORIAIS OU CÁLCULO. POR CÁLCULO É A SOMA DAS CONCENTRAÇÕES DE PARTÍCULAS OSMOTICAMENTE ATIVAS NO SANGUE, COMO SÓDIO, POTÁSSIO, GLICOSE E URÉIA. EM LABORATÓRIO POR MEIO DE MÉTODOS COMO A OSMOMETRIA, QUE MEDE A PRESSÃO OSMÓTICA DE UMA SOLUÇÃO EM COMPARAÇÃO COM UMA SOLUÇÃO DE REFERÊNCIA.
----------------	--

02.02.01.010-4 - DOSAGEM DE ACETONA

Alterações

Nova descrição	CONSISTE NO EXAME DE SANGUE QUE É CAPAZ DE DETECTAR OS NÍVEIS DE ACETONA NO SANGUE.
----------------	---

02.02.01.016-3 - DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA

Alterações

Nova descrição	CONSISTE NO EXAME DE SANGUE QUE MEDE A QUANTIDADE DA PROTEÍNA NO SORO E É USADO PARA MONITORAR PROCESSOS INFLAMATÓRIOS.
----------------	---

02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL

Alterações

Nova descrição	CONSISTE NO EXAME DE SANGUE SIMPLES QUE MEDE OS NÍVEIS DE COLESTEROL NO ORGANISMO.
----------------	--

02.02.01.034-1 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA

Alterações

Nova descrição	CONSISTE NO EXAME DE SANGUE QUE ANALISA PRINCIPALMENTE ALTERAÇÕES NO CORAÇÃO OU FÍGADO, PARA AVALIAR O PROGRESSO DE DOENÇAS E AUXILIAR NO TRATAMENTO DE DOENÇAS DO MÚSCULO DO CORAÇÃO, INFARTO DO MIOCÁRDIO, DE ANEMIAS MEGALOBLÁSTICAS E HEMOLÍTICAS.
----------------	--

02.02.01.037-6 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)

Alterações

Nova descrição	CONSISTE NO EXAME LABORATORIAL QUE AVALIA AMOSTRAS BIOLÓGICAS, COMO SANGUE, URINA, FEZES OU TECIDOS, PARA DETECTAR DOENÇAS. SÃO ENZIMAS QUE CATALISAM A CONVERSÃO DE LACTATO A PIRUVATO E SÃO LIBERADAS EM QUADROS DE SOFRIMENTO DOS TECIDOS.
----------------	---

02.02.01.075-9 - TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS

Alterações

Nova descrição	CONSISTE NO EXAME EM QUE SÃO REALIZADAS DOSAGENS SERIADAS DE INSULINA APÓS ESTÍMULO COM 75 GRAMAS DE GLICOSE POR VIA ORAL, PARA AVALIAR A RESISTÊNCIA DO PACIENTE AO TRATAMENTO DO DIABETES COM INSULINA.
----------------	---

02.02.02.005-3 - DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA)

Alterações

Nova descrição	CONSISTE NO EXAME DE SANGUE PARA RASTREIO DE DEFICIÊNCIA DE ENZIMAS EXISTENTES NOS GLÓBULOS VERMELHOS OU HEMÁCIAS.
----------------	--

02.02.02.011-8 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS

Alterações

Nova descrição	CONSISTE NO EXAME DE SANGUE PERIFÉRICO QUE AVALIA O TEMPO DE VIDA MÉDIA DAS HEMÁCIAS E QUE EM MÉDIA É DE 120 DIAS. AVALIA DOENÇAS DO SANGUE QUE REDUZEM ESSE TEMPO MÉDIO.
----------------	---

02.02.02.016-9 - DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE

Alterações

Nova descrição	CONSISTE NO EXAME DE SANGUE QUE VERIFICA A DENSIDADE DO SANGUE E, CONSEQUENTEMENTE, A AÇÃO DA MEDICAÇÃO ANTICOAGULANTE.
----------------	---

02.02.02.017-7 - DOSAGEM DE ANTITROMBINA III

Alterações

Nova descrição	CONSISTE NO EXAME QUE DOSA A ANTITROMBINA AT E FAZ PARTE DE UM CONJUNTO DE EXAMES PARA A INVESTIGAÇÃO DE TROMBOFILIA. A ANTITROMBINA É UM
----------------	---

ANTICOAGULANTE NATURAL, COFATOR DA HEPARINA, QUE INIBE A TROMBINA E O FATOR X ATIVADO EM CONCENTRAÇÕES FISIOLÓGICAS. É INDICADO PARA A INVESTIGAÇÃO DE DEFICIÊNCIA DE AT, CONGÊNITA OU ADQUIRIDA, ASSOCIADA A MANIFESTAÇÕES TROMBÓTICAS VENOSAS.

02.02.02.018-5 - DOSAGEM DE FATOR II

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO EXAME QUE DOSA A PROTROMBINA E QUE MEDE A SUA ATIVIDADE NO PLASMA SANGUÍNEO.

02.02.02.019-3 - DOSAGEM DE FATOR IX

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO TESTE PARA DIAGNÓSTICO DAS DEFICIÊNCIAS CONGÊNITA(HEMOFILIA B) OU ADQUIRIDA DE FATOR IX, NO ESTUDO DA FUNÇÃO HEPÁTICA, NA AVALIAÇÃO DE TTPA PROLONGADO E NO CONTROLE DE QUALIDADE DE CONCENTRADOS DE FATOR IX PRODUZIDOS EM HEMOCENTROS.

02.02.02.020-7 - DOSAGEM DE FATOR V

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO EXAME QUE PODE DIAGNOSTICAR DEFICIÊNCIAS DE FATOR V, AVALIAR A FUNÇÃO HEPÁTICA E INVESTIGAR TEMPOS DE PROTROMBINA E TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA PROLONGADOS.

02.02.02.021-5 - DOSAGEM DE FATOR VII

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO EXAME DE SANGUE QUE QUANTIFICA O FATOR VII QUE É UMA PROTEÍNA QUE PARTICIPA DA COAGULAÇÃO DO SANGUE E É IMPORTANTE NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE DISTÚRBIOS DE COAGULAÇÃO CAUSADOS POR DEFICIÊNCIA HEREDITÁRIA OU ADQUIRIDA DESSE FATOR.

02.02.02.022-3 - DOSAGEM DE FATOR VIII

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO TESTE PARA DETECÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DO FATOR VIII QUE É UMA PROTEÍNA ESSENCIAL PARA A COAGULAÇÃO DO SANGUE.TAMBÉM CHAMADA FATOR ANTI-HEMOFÍLICO. (HEMOFILIA A).

02.02.02.023-1 - DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO TESTE NO SANGUE UTILIZADO PARA DIAGNOSTICAR DEFICIÊNCIAS CONGÊNITAS E ADQUIRIDAS DO FATOR VIII, BEM COMO INVESTIGAR TTPA (TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA PROLONGADO). A DEFICIÊNCIA CONGÊNITA DE FATOR VIII PODE SER CAUSADA POR HEMOFILIA OU OUTRAS DEFICIÊNCIAS.

02.02.02.024-0 - DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)

Alterações

Nova descrição CONSISTE EM DOSAR NO SANGUE, O FATOR DE VON WILLEBRAND (FVW) PARA O AUXÍLIO NO DIAGNÓSTICO NA DOENÇA DE VON WILLEBRAND(DVW), UMA AFECÇÃO HEREDITÁRIA.

02.02.02.025-8 - DOSAGEM DE FATOR X

Alterações

Nova descrição CONSISTE NA DETECÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE FATOR X, IMPORTANTE PARA PACIENTES EM TERAPIA DE HEPARINA DE BAIXO PESO MOLECULAR OU NÃO FRACIONADA. A DOSAGEM REQUERIDA É CALCULADA COM BASE EM ACHADOS EMPÍRICOS.

02.02.08.005-6 - BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENÍASE)

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO EXAME REALIZADO A PARTIR DE UMA AMOSTRA DE PELE RASPADA, FIXADA E CORADA PARA ANÁLISE EM MICROSCÓPIO PARA DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE. EM PACIENTES COM LESÕES CUTÂNEAS VISÍVEIS OU ÁREAS COM ALTERAÇÃO DE SENSIBILIDADE, A COLETA É FEITA EM UM DOS LÓBULOS AURICULARES, COTOVELO DIREITO E LESÃO.EM LESÕES PLANAS, COLETA-SE NO

LIMITE INTERNO, NOS NÓDULOS, TUBÉRCULOS E PLACAS ERITEMATOSAS MARGINADAS, COLETA-SE NO CENTRO.

02.02.08.007-2 - BACTERIOSCOPIA (GRAM)

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NA BACTERIOSCOPIA, APÓS COLORAÇÃO PELO MÉTODO DE GRAM COM DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DE TRIAGEM, OU CONFIRMATÓRIO, DE MATERIAIS, SECREÇÕES OU FLUIDOS ORGÂNICOS COM O OBJETIVO DE INDICAR PRESENÇA DE MICRORGANISMOS ALÉM DO MATERIAL EXAMINADO. O RESULTADO É NEGATIVO QUANDO NÃO SÃO OBSERVADOS MICRORGANISMOS E POSITIVO QUANDO SÃO VISUALIZADOS MICRORGANISMOS. CLASSIFICA AS BACTÉRIAS COM BASE NO TAMANHO E MORFOLOGIA CELULAR, SENDO ÚTIL E RÁPIDO NO DIAGNÓSTICO DE UM AGENTE INFECCIOSO E NA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA AMOSTRA ANALISADA.

02.02.08.008-0 - CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO EXAME REALIZADO A PARTIR DA COLETA DE UMA AMOSTRA BIOLÓGICA, QUE É PREPARADA EM UM MEIO DE CULTURA ESPECIAL PARA QUE AS BACTÉRIAS CRESCAM E SEJAM IDENTIFICADAS.

02.02.08.009-9 - CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NA VERIFICAÇÃO DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS EM AMOSTRAS DE LEITE HUMANO PASTEURIZADO, OU SEJA, APÓS O TRATAMENTO TÉRMICO, CONDUZIDO A 62,5°C POR 30 MINUTOS, APLICADO AO LEITE HUMANO, COM O OBJETIVO DE INATIVAR 100% DOS MICRORGANISMOS PATOGENICOS E 99,99% DA MICROBIOTA SAPRÓFITA.

02.02.08.010-2 - CULTURA P/ HERPESVIRUS

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO EXAME QUE CONFIRMA OS ACHADOS DE PESQUISA DE CÉLULAS HERPÉTICAS EM APRESENTAÇÕES CLÍNICAS COM VESÍCULAS, PERMITINDO DIFERENCIAÇÃO COM AS INFECÇÕES PELO VÍRUS VARICELA-ZOSTER. ESTÁ ASSOCIADO COM GENGIVA ESTOMATITE, HERPES LABIAL, HERPES GENITAL, LESÕES CUTÂNEAS, CERATOCONJUNTIVITE, HERPES NEONATAL, MENINGITE ASSÉPTICA E ENCEFALITE. É INDICADA PARA APRESENTAÇÕES CLÍNICAS COM VESÍCULAS.

02.02.08.012-9 - CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAEROBICAS

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO EXAME PARA DIAGNÓSTICO DAS INFECÇÕES CAUSADAS POR MICRORGANISMOS ANAERÓBIOS. A CULTURA ESPECÍFICA PARA ANAERÓBIOS É INDICADA EM INFECÇÕES INTRA-ABDOMINAIS, ABSCESSOS FECHADOS, INFECÇÕES EM SÍTIOS PROFUNDOS, LÍQUIDOS CAVITÁRIOS NOBRES OU EM INFECÇÕES SECUNDÁRIAS A MORDEDURAS E AINDA NA AVALIAÇÃO DE FALHA TERAPÊUTICA NA VIGÊNCIA DE TERAPIA ANTIMICROBIANA SEM COBERTURA PARA ANAERÓBIOS, PRESENÇA DE GÁS NA LESÃO, PRESENÇA DE GRÂNULOS EM DRENAGEM PURULENTA. AS AMOSTRAS DEVEM SER PROTEGIDAS DO CONTATO COM OXIGÊNIO.

02.02.08.014-5 - EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)

Alterações

Nova descrição

CONSISTE EM MÉTODO SIMPLES QUE PERMITE A OBSERVAÇÃO DIRETA DE MATERIAL BIOLÓGICO, COMO FEZES, SECREÇÃO VAGINAL OU URETRAL E SANGUE. PERMITE VISUALIZAR A MOTILIDADE DE TROFOZOITOS DOS PROTOZOÁRIOS EM FEZES RECÉM EMITIDAS, ANALISADAS ATÉ 30 MINUTOS APÓS A EVACUAÇÃO, IDENTIFICAÇÃO DE CISTOS DE PROTOZOÁRIOS E LARVAS DE HELMINTOS, A PREPARAÇÃO CORADA COM LUGOL. POSSIBILITA FAZER O DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DAS VAGINITES E VAGINOSE, DE CORRIMENTO VAGINAL DILUÍDO EM MEIO SALINO PERMITINDO O TRATAMENTO ADEQUADO E IMEDIATO.

02.02.08.015-3 - HEMOCULTURA

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO EXAME DE SANGUE REALIZADO COM O OBJETIVO DE ISOLAR E IDENTIFICAR MICRORGANISMOS NA CORRENTE SANGUÍNEA, PESQUISANDO BACTÉRIAS NO SANGUE ATRAVÉS DO USO DE MEIOS DE CULTURA ESPECÍFICOS, POSSIBILITANDO

IDENTIFICAR A BACTÉRIA CAUSADORA DA INFECÇÃO E A QUAL ANTIBIÓTICO É SENSÍVEL QUANDO ASSOCIADO AO ANTIBIOGRAMA.A COLETA DE SANGUE ESTÁ INDICADA QUANDO OCORRE PICOS DE FEBRE

02.02.08.016-1 - IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICRO-ORGANISMOS

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO MÉTODO QUE UTILIZA CULTURA BACTERIANA E LEITURA AUTOMATIZADA DOS ESTÁGIOS E A IDENTIFICAÇÃO DE RESULTADOS, SENDO UM PROCESSO QUE AGILIZA A ANÁLISE MICROBIOLÓGICA CLÁSSICA. PARA ESTE MÉTODO SÃO NECESSÁRIAS A CULTURA BACTERIANA E A PRÉVIA SELEÇÃO DO GRUPO A IDENTIFICAR, ATRAVÉS DE MÉTODOS DE COLORAÇÃO.

02.02.08.017-0 - PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO EXAME QUE DETECTA A PRESENÇA DO FUNGO PNEUMOCYSTIS JIROVECII (P.CARINII) NO ORGANISMO, PODENDO SER FEITO EM AMOSTRAS DE ESCARRO, LAVADO BRONCOALVEOLAR, SECREÇÃO TRAQUEAL E OUTROS MATERIAIS E FLUIDOS ORGÂNICOS.

02.02.08.018-8 - PESQUISA DE BACILO DIFTÉRICO

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO EXAME LABORATORIAL REALIZADO PELA COLETA DE SECREÇÃO DE NASOFARINGE PARA CULTURA , PARA CONFIRMAR A PRESENÇA DA BACTÉRIA CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE, CAUSADORA DA DIFTERIA.

02.02.08.019-6 - PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLÍTICOS DO GRUPO A

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO EXAME QUE DETECTA A PRESENÇA DO ESTREPTOCOCO BETA-HEMOLÍTICO DO GRUPO A NO ORGANISMO, RESPONSÁVEL POR FARINGITES, ESCARLATINA, IMPETIGO, PIODERMITES, INFECÇÕES CUTÂNEAS, FASCITE NECROSANTE E SÍNDROME DO CHOQUE TÓXICO ESTREPTOCÓCICO. O PROCEDIMENTO INCLUI A CULTURA E O TESTE RÁPIDO ATRAVÉS DE UM SWAB DE GARGANTA PARA DETECTAR QUALITATIVAMENTE A PRESENÇA DO ANTÍGENO STREP A EM AMOSTRAS PRESENTES NA REGIÃO.

02.02.08.020-0 - PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO EXAME DA AMOSTRA DO RASPADO DE UMA DA LESÃO QUE DETECTA A PRESENÇA DA BACTÉRIA HAEMOPHILUS DUCREYI CAUSADORA DO CANCRO MOLE, DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL (DST).

02.02.08.021-8 - PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO EXAME REALIZADO PARA DETECÇÃO DE HELICOBACTER PYLORI (H. PYLORI), PODENDO SER FEITA POR MEIO DE EXAMES DE FEZES, SANGUE, AR EXALADO OU ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA.

02.02.08.022-6 - PESQUISA DE LEPTOSPIRAS

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO EXAME DE SANGUE PARA DETECTAR A PRESENÇA DE ANTICORPOS OU DA BACTÉRIA LEPTOSPIRA, CUJO MÉTODO DE ESCOLHA DEPENDE DO ESTÁGIO DA DOENÇA.

02.02.09.001-9 - ÁCIDO ÚRICO NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO EXAME DO LÍQUIDO SINOVIAL PARA DETECTAR A PRESENÇA DE CRISTAIS DE ÁCIDO ÚRICO NO LÍQUIDO SINOVIAL QUE PODE INDICAR GOTA OU PODE ESTAR ASSOCIADA A DERRAMES ARTICULARES.

02.02.09.002-7 - ADENOGRAMA

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO EXAME QUE ANALISA AS CÉLULAS DE UM GÂNGLIO LINFÁTICO RETIRADAS POR PUNÇÃO E QUE PODE SER COMPLEMENTADO POR UMA BIÓPSIA

GANGLIONAR.

02.02.09.003-5 - CITOLOGIA P/ CLAMIDIA

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO EXAME DE CITOLOGIA CERVICO VAGINAL UTILIZADO PARA DETECTAR CARACTERÍSTICAS SUGESTIVAS DE INFECÇÃO PELA CHLAMYDIA TRACHOMATIS (CT).

02.02.09.004-3 - CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO EXAME PARA ANÁLISE DE UMA AMOSTRA RETIRADA DA ULCERAÇÃO, DE LESÕES VESICULOBOLHOSAS E PUSTULARES QUE PODEM TER COMO CAUSA, O HERPESVÍRUS.

02.02.09.005-1 - CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS NO LIQUOR

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO EXAME QUE PERMITE AVALIAR A PRESENÇA DE PROCESSOS NEOPLÁSICOS, INFLAMATÓRIOS E INFECCIOSOS NO LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO QUE ENVOLVE A ANÁLISE DETALHADA DAS CÉLULAS PRESENTES NO LIQUOR, COM O OBJETIVO DE IDENTIFICAR OS TIPOS E AS CARACTERÍSTICAS DESSAS CÉLULAS

02.02.09.006-0 - CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LÍQUOR

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO EXAME PARA A IDENTIFICAÇÃO E CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LÍQUOR E A CONSEQUENTE DEFINIÇÃO DO PERFIL DE RESPOSTA IMUNOLÓGICA, SENDO IMPORTANTE PARA O DIAGNÓSTICO, PROGNÓSTICO E TRATAMENTO, PODENDO AJUDAR A DIAGNOSTICAR DOENÇAS NEUROLÓGICAS.

02.02.09.007-8 - DETERMINAÇÃO DE FOSFOLÍPIDIOS RELAÇÃO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO MÉTODO PARA AVALIAR A MATURIDADE PULMONAR FETAL ATRAVÉS DA ANÁLISE DA PRESENÇA DOS FOSFOLÍPIDIOS NO LÍQUIDO AMNIÓTICO.

02.02.09.008-6 - DOSAGEM DE CREATININA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO MÉTODO PARA AVALIAR A MATURIDADE PULMONAR FETAL ATRAVÉS DA ANÁLISE DA PRESENÇA DE CREATININA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO.

02.02.09.009-4 - DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA

Alterações

Nova descrição CONSISTE NA AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA UTILIZADA, PRINCIPALMENTE, PARA AVALIAR A FUNÇÃO DAS GLÂNDULAS ACESSÓRIAS DO SISTEMA REPRODUTOR MASCULINO.

02.02.09.010-8 - DOSAGEM DE FRUTOSE

Alterações

Nova descrição CONSISTE NA DOSAGEM DE FRUTOSE NO SANGUE PARA AVALIAR O METABOLISMO DA FRUTOSE E ESTÁ RELACIONADA COM A SÍNDROME METABÓLICA E SUAS PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS: DIABETES, OBESIDADE E DOENÇA CARDIOVASCULAR.

02.02.09.011-6 - DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO EXAME QUE PODE SER FEITO EM AMOSTRAS DE SÊMEN OU DE SANGUE. NO SÊMEN, PARA AVALIAR A FUNÇÃO DA VESÍCULA SEMINAL E DA PRÓSTATA, A QUALIDADE DO SÊMEN, EM CASOS DE AZOOSPERMIA OU HIPOSPERMIA, O QUE AFETA A FERTILIDADE, MOTILIDADE E CAPACIDADE ESPERMÁTICA.

02.02.09.012-4 - DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES

Alterações

Nova descrição CONSISTE NA DOSAGEM DE GLICOSE EM LÍQUIDOS CAVITÁRIOS, TIPO SINOVIAL E PLEURAL, ENTRE OUTROS, COM A FINALIDADE DE INVESTIGAR PROCESSO

INFECCIOSO BACTERIANO. QUANDO EXISTEM BACTÉRIAS, OCORRE A METABOLIZAÇÃO DA GLICOSE E AUMENTA A DIFERENÇA ENTRE OS NÍVEIS SÉRICOS DA SUBSTÂNCIA E OS NÍVEIS ENCONTRADOS NO LÍQUIDO DE DERRAME, ASSIM, DEVE SER DOSADO CONCOMITANTEMENTE A GLICOSE NOS DOIS LÍQUIDOS. VALORES MUITO BAIXOS NO LÍQUIDO DE DERRAME SUGEREM EXISTÊNCIA DE PROCESSO INFECCIOSO.

02.02.09.013-2 - DOSAGEM DE PROTEÍNAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NA DOSAGEM DE PROTEÍNA NO LÍQUIDO SINOVIAL QUE É ÚTIL PARA O DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS INFLAMATÓRIAS, QUANDO COMBINADA A OUTROS EXAMES . A DETERMINAÇÃO DA CONCENTRAÇÃO DE PROTEÍNAS NO LÍQUIDO PLEURAL É DE POUCO VALOR, EXCETO QUANDO COMBINADA COM OUTROS PARÂMETROS QUE PERMITAM FAZER A DIFERENÇA ENTRE EXSUDATO E TRANSUDATO.

02.02.09.014-0 - DOSAGEM DE SÓDIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO TESTE QUE DETECTA A FIBROSE CÍSTICA, UMA DOENÇA QUE PODE SER IDENTIFICADA TAMBÉM NO TESTE DO PEZINHO. É REALIZADO POR MEIO DA APLICAÇÃO DE PILOCARPINA COLÍRIO NA PELE, SEGUIDA DA LIBERAÇÃO DE UMA AMPERAGEM DE TRÊS VOLTS DURANTE CINCO MINUTOS. APÓS O QUE, O PACIENTE TEM OS BRAÇOS ENVOLVIDOS EM GAZES E FICAM EM CONTATO COM A PELE POR 30 MINUTOS.

02.02.09.015-9 - ELETROFORESE DE PROTEÍNAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO EXAME DE LABORATÓRIO QUE ANALISA AS DIFERENTES FRAÇÕES DE PROTEÍNAS PRESENTES NO LÍQUIDO CEFALORRAQUIANO PARA DIAGNOSTICAR E ACOMPANHAR DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL.

02.02.09.016-7 - ESPECTROFOTOMETRIA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO EXAME QUE ESTIMA A QUANTIDADE DE BILIRRUBINA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO, PERMITINDO AVALIAR A ANEMIA FETAL E DOENÇAS HEMOLÍTICAS. É UM MÉTODO INVASIVO QUE ENVOLVE AMNIOCENTESE.

02.02.09.017-5 - ESPLENOGRAMA

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO EXAME QUE ANALISA AS CÉLULAS DO BAÇO, ATRAVÉS DE UMA PUNÇÃO ESPLÊNICA, TEM RESULTADO QUALITATIVO OU QUANTITATIVO, OU SEJA, PODE CONTAR E AVALIAR AS CÉLULAS.

02.02.09.018-3 - EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CÉLULAS

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO ESTUDO DETALHADO DE LÍQUIDOS COMO SANGUE, DERRAME PLEURAL, LÍQUIDO SINOVIAL, ENTRE OUTROS, CEFALORRAQUIANO QUE INCLUI UM CONJUNTO DE TESTES CITOLÓGICOS, MICROBIOLÓGICOS, IMUNOLÓGICOS E MOLECULARES, COM O OBJETIVO DE AUXILIAR O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE SÍNDROMES CLÍNICAS QUE PODEM ACOMETER O SISTEMA NERVOSO.

02.02.09.019-1 - MIELOGRAMA

Alterações

Nova descrição

CONSISTE EM EXAME REALIZADO A PARTIR DA PUNÇÃO ASPIRATIVA DA MEDULA ÓSSEA COM O OBJETIVO DE VERIFICAR O FUNCIONAMENTO DA MEDULA PELA ANÁLISE DAS CÉLULAS SANGUÍNEAS PRODUZIDAS E PROPICIAR O DIAGNÓSTICO DE PATOLOGIAS.

02.02.09.022-1 - DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NA DETECÇÃO DA FOSFATASE ÁCIDA QUE É UMA ENZIMA PRESENTE NO ESPERMA, OSSO, PRÓSTATA, BAÇO E NAS CÉLULAS SANGUÍNEAS. A PRESENÇA DE FOSFATASE ÁCIDA EM TECIDOS OU OBJETOS EM ELEVADA QUANTIDADE É UM GRANDE INDÍCIO DE MANCHA ESPERMÁTICA.

02.02.09.023-0 - PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NA PARTE DA ANÁLISE FÍSICA, MACROSCÓPICA, DO LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO QUE EM CONDIÇÕES NORMAIS DEVE SER DE ASPECTO LÍQUIDO, LÍMPIDO E INCOLOR, INDICANDO BAIXA CELULARIDADE E AUSÊNCIA DE SANGRAMENTO

02.02.09.024-8 - PESQUISA DE CÉLULAS ORANGIOFILAS**Alterações**

Nova descrição

CONSISTE NA PESQUISA DE CÉLULAS ORANGIOFILAS, QUE SÃO CÉLULAS DA PELE DO FETO E DO VÉRMI, É FEITO ATRAVÉS DE AMNIOCENTESE, E DESTINA-SE A DETERMINAR A PRESENÇA DE GORDURA INTRACELULAR E A MATURIDADE FETAL. AS CÉLULAS SÃO CORADAS COM AZUL DE NILO, QUE CORA OS LIPÍDEOS NEUTROS, SÃO CONTADAS E AVALIADAS EM DIFERENCIAL RELATIVO, OU SEJA, A PORCENTAGEM DE CÉLULAS ORANGIOFILAS AUMENTA À MEDIDA QUE O FETO AMADURECE.

02.02.09.025-6 - PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA**Alterações**

Nova descrição

CONSISTE NO EXAME QUE PERMITE IDENTIFICAR CRISTAIS NO LÍQUIDO SINOVIAL OU NA URINA. É REALIZADO COM UM MICROSCÓPIO DE LUZ POLARIZADA.

02.02.09.026-4 - ESPERMOGRAMA**Alterações**

Nova descrição

CONSISTE NA REALIZAÇÃO DE ESPERMOGRAMA, PARA AVALIAR A PRESENÇA DE ESPERMATOZOÍDES NO LÍQUIDO EJACULADO. O EXAME É OBRIGATÓRIO APÓS A VASECTOMIA E RECOMENDADO APÓS TRÊS MESES DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.

02.02.09.027-2 - PESQUISA DE RAGOCITOS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES**Alterações**

Nova descrição

CONSISTE NO EXAME QUE ANALISA A PRESENÇA DE LEUCÓCITOS POLINUCLEARES NO LÍQUIDO ARTICULAR, QUE ESTÃO PRESENTES EM DOENÇAS REUMATISMAIS.

02.02.09.028-0 - PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)**Alterações**

Nova descrição

CONSISTE NO EXAME QUE ANALISA A MOTILIDADE PROGRESSIVA ESPERMÁTICA (MP) QUE É UM DOS PARÂMETROS ANALISADOS NO ESPERMOGRAMA. AVALIA A MOVIMENTAÇÃO DOS ESPERMATOZOÍDES.

02.02.09.029-9 - PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)**Alterações**

Nova descrição

CONSISTE NO EXAME QUE DETECTA ANTÍGENOS BACTERIANOS, COMO HAEMOPHILUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE E NEISSERIA MENINGITIDIS, NO LÍQUOR. É UM MÉTODO RÁPIDO PARA DIAGNOSTICAR MENINGITES, MAS NÃO SUBSTITUI A CULTURA.

02.02.09.030-2 - PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE**Alterações**

Nova descrição

CONSISTE NO TESTE IMUNOLÓGICO RÁPIDO E SIMPLES QUE AJUDA A DIAGNOSTICAR A ARTRITE REUMATOIDE (AR), NELE É ADICIONADO UM REAGENTE ESPECÍFICO A UMA AMOSTRA DE SANGUE PARA VERIFICAR SE HÁ FORMAÇÃO DE GRUMOS, O QUE INDICA A PRESENÇA DE FR. OUTRAS DOENÇAS ASSOCIADAS AO FR ENDOCARDITE BACTERIANA SUBAGUDA, MALÁRIA, SÍFILIS, TUBERCULOSE, HEPATITE CRÔNICA, HANSENÍASE (LEPRA), LEISHIMANIOSE, LINFOMAS, MONONUCLEOSE INFECCIOSA.

02.02.09.031-0 - REAÇÃO DE PANDY**Alterações**

Nova descrição

CONSISTE NO TESTE QUE AVALIA A QUANTIDADE DE PROTEÍNAS NO LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO (LCR). É UM TESTE SEM QUANTITATIVO QUE SERVE PARA DETECTAR NÍVEIS ELEVADOS DE GLOBULINAS.

02.02.09.032-9 - REAÇÃO DE RIVALTA NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES**Alterações**

Nova descrição	CONSISTE NO TESTE QUE É REALIZADO EM LÍQUIDOS CAVITÁRIOS, COMO O PLEURAL, (MAS NÃO DIRETAMENTE NO LÍQUIDO SINOVIAL), PARA DIFERENCIAR, BASICAMENTE, EXUDATOS DE TRANSUDATOS. COLOCA-SE UMA GOTAS DO LÍQUIDO NUMA SOLUÇÃO ESPECÍFICA. A REAÇÃO É POSITIVA QUANDO AS GOTAS DO LÍQUIDO MANTÊM SUA FORMA E DESCEM LENTAMENTE ATÉ A PARTE INFERIOR DO TUBO. A REAÇÃO É NEGATIVA QUANDO A GOTAS DO LÍQUIDO DESAPARECE NA SOLUÇÃO.
----------------	---

02.02.09.033-7 - TESTE DE CLEMENTS

Alterações

Nova descrição	CONSISTE NO EXAME BIOQUÍMICO QUE AVALIA A MATURIDADE PULMONAR FETAL. REALIZADO COM LÍQUIDO AMNIÓTICO E É BASEADO NA CAPACIDADE DA LECITINA FORMAR BOLHAS QUANDO EM CONTATO COM ÁLCOOL ABSOLUTO E ÁGUA.
----------------	--

02.02.09.034-5 - TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECREÇÃO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS

Alterações

Nova descrição	CONSISTE NO PROCEDIMENTO QUE ANALISA MEDE A SECREÇÃO BASAL DO ESTÔMAGO E A SECREÇÃO APÓS UM ESTÍMULO. CONSISTE EM COLETAR A SECREÇÃO BASAL DO ESTÔMAGO DURANTE 60 MINUTOS EM 4 AMOSTRAS APÓS UM ESTÍMULO.
----------------	---

02.02.09.035-3 - TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GÁSTRICO

Alterações

Nova descrição	CONSISTE NA ANÁLISE GÁSTRICA DO CONTEÚDO DO ESTOMAGO PARA AVALIAR A PRODUÇÃO ÁCIDA DO ESTÔMAGO A HIPERSECREÇÃO GÁSTRICA APÓS PROVOCAR UMA HIPOGLICEMIA PELA ADMINISTRAÇÃO PARENTÉRICA DE INSULINA. É ÚTIL NO DIAGNÓSTICO DE DISTÚRBIOS GASTRO INTESTINAIS. CONSISTE EM INTRODUIR UMA Sonda NASOGÁSTRICA, ASPIRAR E DESCARTAR O CONTEÚDO GÁSTRICO. CONTINUA A COLETA DO SUCO GÁSTRICO POR 1 HORA, DIVIDINDO-O EM QUATRO AMOSTRAS PARA ANÁLISE. INDICADO EM PACIENTES COM ÚLCERAS RECORRENTES APÓS UMA VAGOTOMIA CIRÚRGICA E OS COM NÍVEIS DE GASTRINA SÉRICA ELEVADOS.
----------------	---

02.02.11.001-0 - DETECÇÃO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNÓSTICO TARDIO)

Alterações

Nova descrição	CONSISTE NO EXAME QUE IDENTIFICA AS HEMOGLOBINAS VARIANTES (QUE SÃO DECORRENTES DE ALTERAÇÕES ESTRUTURAIS NA HEMOGLOBINA) DE FORMA PRECOCE PARA INTEGRAR O ACONSELHAMENTO GENÉTICO NAS HEMOGLOBINOPATIAS, PODENDO SER FEITA POR MEIO DE EXAMES DE SANGUE, COMO ELETROFORESE, CROMATOGRÁFIA LÍQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA (HPLC) E MICROSCOPIA.
----------------	---

02.02.11.002-8 - DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)

Alterações

Nova descrição	CONSISTE NO EXAME QUE CONFIRMA A PRESENÇA DE ALTERAÇÕES GENÉTICAS QUE CAUSAM HEMOGLOBINOPATIAS QUE SÃO UM GRUPO DE DOENÇAS HEREDITÁRIAS QUE ALTERAM A PRODUÇÃO DE HEMOGLOBINA. AS MAIS FREQUENTES SÃO A DOENÇA FALCIFORME E A TALASSEMIA. O DIAGNÓSTICO PRECOCE DAS HEMOGLOBINOPATIAS É FEITO PELO TESTE DO PEZINHO
----------------	---

02.02.11.003-6 - DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CÍSTICA (CONFIRMATORIO)

Alterações

Nova descrição	CONSISTE NO EXAME REALIZADO POR MEIO DO SEQUENCIAMENTO DO GENE CFTR. O GENE CFTR ESTÁ LOCALIZADO NO BRAÇO LONGO DO CROMOSSOMO 7. O TESTE INICIAL COMPÕE O TESTE DO PEZINHO.
----------------	---

02.02.11.004-4 - DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNÓSTICO TARDIO)

Alterações

Nova descrição	CONSISTE NO EXAME LABORATORIAL QUE MEDE A QUANTIDADE DE FENILALANINA NO SANGUE, URINA, FEZES OU TECIDOS. É INDICADO PARA MONITORAR PACIENTES COM FENILCETONÚRIA QUE É UMA DOENÇA GENÉTICA QUE RESULTA DE UMA DEFICIÊNCIA DA ENZIMA FENILALANINA-HIDROXILASE. O TESTE INICIAL FAZ PARTE DO TESTE DOPEZINHO.
----------------	--

02.02.11.005-2 - DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4

Alterações

Nova descrição CONSISTE NA REALIZAÇÃO E REGISTRO DOS 3 EXAMES NA PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO: DOSAGEM DE FENILALANINA, O TSH E O T4 SÃO EXAMES DE SANGUE QUE AVALIAM A FUNÇÃO DA TIREOIDE.

02.02.11.006-0 - DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECÇÃO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)

Alterações

Nova descrição CONSISTE NUM PROCEDIMENTO QUE FAZ PARTE DO TESTE DO PEZINHO, PARA DETECTAR DOENÇAS HEREDITÁRIAS E ERROS INATOS DO METABOLISMO.

02.02.11.007-9 - DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO EXAME DE SANGUE QUE MEDE A QUANTIDADE DE TRIPSINA ATIVA NO ORGANISMO, PARA AVALIAR DANOS PANCREÁTICOS, COMO OS CAUSADOS PELA FIBROSE CÍSTICA. É INDICADO NO DIAGNÓSTICO DE TRIAGEM NEONATAL PARA FIBROSE CÍSTICA.

02.02.11.008-7 - DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNÓSTICO TARDIO)

Alterações

Nova descrição CONSISTE EM EXAME DE SANGUE QUE AVALIA A FUNÇÃO DA TIREOIDE ATRAVÉS DA DOSAGEM DO HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) E DOS NÍVEIS DE TIROXINA (T4) LIVRE QUE CIRCULAM PELA CORRENTE SANGUÍNEA DO PACIENTE, RECOMENDADO PARA DIAGNOSTICAR E ACOMPANHAR O TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO OU DO HIPOTERIODISMO

02.10.01.002-9 - ANGIOGRAFIA DE ARCO AÓRTICO

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO ESTUDO ANGIOGRÁFICO SELETIVO DO ARCO AÓRTICO ATRAVÉS DA RADIOLOGIA E DE UM CONTRASTE INJETADO ATRAVÉS DE UM CATETER ARTERIAL.

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.10.01.008-8 - ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA)

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO EXAME DE IMAGEM TAMBÉM DENOMINADO COMO ANGIOGRAFIA DIGITAL QUE PERMITE AVALIAR A CIRCULAÇÃO SANGUÍNEA, NESTE CASO POR VIA VENOSA. É REALIZADO COM INJEÇÃO DE CONTRASTE NOS VASOS SANGUÍNEOS, MONITORAMENTO COM APARELHO DIGITAL, PRODUÇÃO DE IMAGENS DE ALTA PRECISÃO PARA DIAGNOSTICAR PROBLEMAS VASCULARES, IDENTIFICAR ALTERAÇÕES OU LESÕES NOS VASOS E AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS COMO O INFARTO DO MIOCÁRDIO, ACIDENTES VASCULARES CEREBRAIS (AVC), ESTENOSES DA ARTÉRIA RENAL E EMBOLIAS PULMONARES.

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.11.04.003-7 - EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO DO CONTEUDO CÉRVICO-VAGINAL

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO EXAME LABORATORIAL QUE ANALISA, UTILIZANDO UM MICROSCOPIO, UMA AMOSTRA DE SECREÇÃO VAGINAL DILUÍDO EM MEIO SALINO PARA DIAGNOSTICAR VAGINITES E VAGINOSE. É UM MÉTODO SIMPLES E PODE SER REALIZADO POR PROFISSIONAL DE SAÚDE CAPACITADO.

02.11.04.005-3 - PERSUFLAÇÃO TUBARIA (DIAGNÓSTICA)

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO PROCEDIMENTO DE HIDROTUBAÇÃO QUE PODE DIAGNOSTICAR PROBLEMAS NAS TUBAS UTERINAS.

02.11.05.005-9 - ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO MAPEAMENTO CEREBRAL QUE É UM EXAME NÃO INVASIVO QUE UTILIZA ELETRODOS COLOCADOS NO COURO CABELUDO, QUE MEDEM A ATIVIDADE ELÉTRICA DO CÉREBRO, PERMITINDO DIAGNOSTICAR ANORMALIDADES NEUROLÓGICAS, COMO

EPILEPSIA, TUMORES, DERRAMES E ALTERAÇÕES VASCULARES. OS ELETRODOS CAPTAM A ATIVIDADE ELÉTRICA DO CÉREBRO, QUE É CONVERTIDA EM UM MAPA COLORIDO, PROCESSADO POR COMPUTADOR.

02.11.05.006-7 - ELETROMIOGRAMA (EMG)

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO EXAME DIAGNÓSTICO QUE AVALIA A ATIVIDADE ELÉTRICA DOS MÚSCULOS E NERVOS, E A TRANSMISSÃO ENTRE ELES.

02.11.05.007-5 - ELETROMIOGRAMA C/ ESTUDO DE FIBRA UNICA

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO EXAME TAMBÉM CHAMADO DE "AVALIAÇÃO DO JITTER" QUE AVALIA A TRANSMISSÃO NEUROMUSCULAR PARA DIAGNOSTICAR DOENÇAS COMO A MIASTENIA GRAVIS. É COMPLEMENTAR À ELETRONEUROMIOGRAFIA CONVENCIONAL. UTILIZA ELETRODOS ESPECIAIS PARA CAPTAR O POTENCIAL DE AÇÃO DAS FIBRAS MUSCULARES INDIVIDUALIZADAS.

02.11.05.008-3 - ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO EXAME QUE AVALIA OS NERVOS E MÚSCULOS PARA COMPLEMENTAR O DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS NEURO MUSCULARES. O EXAME É FEITO COM CHOQUES ELÉTRICOS DE BAIXA INTENSIDADE E AGULHAS QUE VAI ANALISAR A ATIVIDADE ELÉTRICA DOS MÚSCULOS E A CONDUÇÃO DOS IMPULSOS NERVOSOS. PODE SER FEITO EM QUALQUER LOCAL DO CORPO, DEPENDENDO DA SUSPEITA CLÍNICA.

02.11.05.012-1 - POTENCIAL EVOCADO VISUAL / OCCIPTO

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO EXAME QUE MEDE A ATIVIDADE ELÉTRICA DO CÓRTEX VISUAL EM RESPOSTA A ESTÍMULOS VISUAIS. É REALIZADO COM ELETRODOS COLOCADOS NA REGIÃO OCCIPITAL DO CÉREBRO.

02.11.07.012-2 - ELETROCOCLEOGRAFIA

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE UMA TÉCNICA DE REGISTRO DE POTENCIAIS ELÉTRICOS GERADOS NA ORELHA INTERNA E NO NERVO AUDITIVO EM RESPOSTA À ESTIMULAÇÃO SONORA, UTILIZANDO UM ELETRODO COLOCADO NO CANAL AUDITIVO OU NA MEMBRANA TIMPÂNICA

02.11.07.013-0 - ELETROGUSTOMETRIA

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO TESTE QUE ESTIMULA A LÍNGUA COM CORRENTES ELÉTRICAS, PROVOCANDO A SENSAÇÃO DE GOSTO METÁLICO OU ÁCIDO PARA MEDIR ALTERAÇÕES NA SENSIBILIDADE GUSTATIVA. ÚTIL EM CASOS DE PARALISIAS FACIAIS PERIFÉRICAS, PERMITE ACOMPANHAR A RECUPERAÇÃO DO NERVO FACIAL E PERMITE ESTUDAR PARALISIAS FACIAIS PERIFÉRICAS DE DIVERSAS ETIOLOGIAS.

02.11.07.032-7 - TESTES ACUMETRICOS (DIAPASAO)

Alterações

Nova descrição CONSISTE EM REALIZAR AVALIAÇÕES DA AUDIÇÃO PARA IDENTIFICAR PERDAS AUDITIVAS. OS TESTES MAIS CONHECIDOS SÃO O DE WEBER E O DE RINNE. TESTE DE WEBER- AVALIA A FISIOLÓGIA DO NERVO VESTÍBULO-COCLEAR, RESPONSÁVEL PELA AUDIÇÃO, COMPARA A CAPTAÇÃO DO ESTÍMULO POR VIA ÓSSEA ENTRE AS DUAS ORELHAS, PODE DETECTAR PERDA AUDITIVA CONDUTIVA UNILATERAL E PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL UNILATERAL. TESTE DE RINNE - É COLOCADO UM DIAPASÃO VIBRANTE NO PROCESSO MASTOIDE ATÉ QUE O SOM NÃO SEJA MAIS OUVIDO PELO PACIENTE, COMPARA A CONDUÇÃO AÉREA E ÓSSEA.

02.11.08.001-2 - ESPIROGRAFIA C/ DETERMINAÇÃO DO VOLUME RESIDUAL

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO EXAME QUE AVALIA A QUANTIDADE DE AR QUE PERMANECE NOS PULMÕES APÓS UMA EXPIRAÇÃO FORÇADA. É REALIZADO COM UM ESPIRÔMETRO, APARELHO QUE MEDE A VELOCIDADE E O VOLUME DO FLUXO DE AR. O PACIENTE

Serviços Classificação
excluídos 133-001

INSPIRA PROFUNDAMENTE E DEPOIS EXPIRA COM FORÇA E RAPIDEZ ATRAVÉS DO TUBO DO ESPIRÔMETRO. O ESPIRÔMETRO GRAVA O VOLUME DE AR INSPIRADO E EXPIRADO, E A DURAÇÃO DE CADA RESPIRAÇÃO.

02.11.08.007-1 - PROVA FARMACODINAMICA

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO TESTE QUE ANALISA A RESPOSTA DO ORGANISMO AO MEDICAMENTO, INCLUINDO A RELAÇÃO ENTRE A DOSE ADMINISTRADA E A INTENSIDADE DA RESPOSTA TERAPÊUTICA. OS EFEITOS CAUSADOS PELOS FÁRMACOS PODEM SER DESEJÁVEIS, AQUELES QUE SÃO O OBJETIVO DA TERAPIA E INDESEJÁVEIS, QUE CAUSAM REAÇÕES ADVERSAS E EFEITOS COLATERAIS.

Serviços Classificação
excluídos 133-001

02.11.09.002-6 - CATETERISMO DE URETRA

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO PROCEDIMENTO TAMBÉM CHAMADO DE CATETERISMO VESICAL E QUE CONSISTE NA INTRODUÇÃO DE UMA SONDA NA URETRA ATÉ À BEXIGA, SENDO MÉTODO PADRÃO PARA ACESSAR A BEXIGA URINÁRIA, INDICADO ANTES DE CIRURGIAS QUE EXIJAM ESVAZIAR A BEXIGA, QUANDO HÁ RETENÇÃO DE URINA, QUANDO HÁ OBSTRUÇÃO DO TRATO URINÁRIO, PARA LAVAGEM DA BEXIGA, PARA MONITORAR O DÉBITO URINÁRIO, QUANDO O PACIENTE É INCONTINENTE.

02.12.01.004-2 - FENOTIPAGEM K, FYA, FYB, JKA, JKB EM GEL

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO EXAME DE LABORATÓRIO QUE IDENTIFICA ANTÍGENOS NOS GLÓBULOS VERMELHOS DO SANGUE E É REALIZADA EM DOADORES E RECEPTORES DE SANGUE.

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.14.01.002-3 - PESQUISA DE CORPOS CETONICOS NA URINA

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO EXAME FEITO NA URINA QUE DETECTA A PRESENÇA DE MOLÉCULAS DERIVADAS DA GORDURA NA URINA, SITUAÇÃO CHAMADA DE CETONURIA. A PRESENÇA DESSAS MOLÉCULAS PODE INDICAR DESCOMPENSAÇÃO METABÓLICA COM AUMENTO DA DEGRADAÇÃO DOS LÍPIDEOS PARA GERAR ENERGIA.

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.14.01.003-1 - PESQUISA DE GLICOSE NA URINA

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO TESTE TAMBÉM CHAMADO DE GLICOSÚRIA, QUE DETECTA A PRESENÇA DE GLICOSE NA URINA. É UM EXAME LABORATORIAL QUE PODE SER FEITO EM QUALQUER AMBIENTE, COMO CONSULTÓRIO OU EM CASA.

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.14.01.004-0 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO TESTE QUE DETECTA A PRESENÇA DO VÍRUS HIV. DEVE SER FEITO EM TODAS AS GESTANTES, DE PREFERÊNCIA NO PRIMEIRO TRIMESTRE DE GRAVIDEZ E EM SEUS PARCEIROS. ELE TAMBÉM PODE SER REALIZADO NO TERCEIRO TRIMESTRE OU NA HORA DO PARTO, ESPECIALMENTE NAQUELAS GESTANTES QUE NÃO TIVERAM ACESSO AO PRÉ-NATAL ADEQUADO.

03.01.01.016-1 - CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Alterações

Nova descrição CONSISTE NA CONSULTA REALIZADA NA MORADIA DO PACIENTE E INTEGRA UM CONJUNTO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE DOENÇAS E REABILITAÇÃO, COM CONTINUIDADE DO CUIDADO E INTEGRADA À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, POR MÉDICOS E OUTROS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR.

03.01.08.001-1 - ABORDAGEM COGNITIVA COMPORTAMENTAL DO FUMANTE (POR ATENDIMENTO / PACIENTE)**Alterações**

Nova descrição CONSISTE NO MODELO DE INTERVENÇÃO, QUE CONSIDERA A RELAÇÃO TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E TABAGISMO TENTANDO SENSIBILIZAR O PACIENTE PARA MUDAR O PENSAMENTO E O COMPORTAMENTO DO TABAGISTA. DEVE SER REGISTRADO CADA ATENDIMENTO DE CADA PACIENTE.

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.09.001-7 - ATENDIMENTO EM GERIATRIA (1 TURNO)**Alterações**

Nova descrição CONSISTE NO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL AOS IDOSOS, EM CENTRO ESPECIALIZADO, DESENVOLVENDO PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DE SAÚDE, ASSIM COMO INCENTIVANDO A SOCIALIZAÇÃO DOS PACIENTES. É DESTINADO À PERMANÊNCIA DIURNA DE IDOSOS COM DEPENDÊNCIA PARCIAL NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA E QUE NECESSITAM DE ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL. NO PERÍODO DE 1 TURNO.

03.01.09.002-5 - ATENDIMENTO EM GERIATRIA (2 TURNOS)**Alterações**

Nova descrição CONSISTE NO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL AOS IDOSOS, EM CENTRO ESPECIALIZADO, DESENVOLVENDO PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DE SAÚDE, ASSIM COMO INCENTIVANDO A SOCIALIZAÇÃO DOS PACIENTES. É DESTINADO À PERMANÊNCIA DIURNA DE IDOSOS COM DEPENDÊNCIA PARCIAL NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA E QUE NECESSITAM DE ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL. NO PERÍODO DE 2 TURNOS.

03.01.12.003-0 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM HEMOGLOBINOPATIAS**Alterações**

Nova descrição CONSISTE NO ACOMPANHAMENTO REGULAR, FEITO POR MEIO DE CONSULTAS CLÍNICAS E HEMATOLÓGICAS, ALÉM DE EXAMES E AVALIAÇÕES ESPECIALIZADAS, NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS), ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DE ROTINA, ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO HEMATOLÓGICO, ACOMPANHAMENTO POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, ASSIM COMO AVALIAÇÕES ATRAVÉS DE REGULAÇÃO EM NEUROLOGIA, OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, CARDIOLOGIA, CIRURGIA PEDIÁTRICA E GINECOLOGIA.

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.03.06.008-5 - TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES CARDÍACAS PÓS-CIRURGIA**Alterações**

Nova descrição CONSISTE NA ASSISTÊNCIA PRESTADA AO PACIENTE QUE APRESENTA COMPLICAÇÕES CARDÍACAS PÓS-CIRÚRGICAS, QUE NECESSITAM DE INTERNAÇÃO E ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO DA PATOLOGIA DESENVOLVIDA APÓS A CIRURGIA CARDÍACA. PODENDO SER COMPLICAÇÕES IMEDIATAS COMO REAÇÕES À ANESTESIA, PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS OU REAÇÕES ALÉRGICAS, SANGRAMENTO EXCESSIVO E INFECÇÃO OU TARDIAS, COMO LESÕES EM ESTRUTURAS CARDÍACAS OU PROBLEMAS DE RITMO CARDÍACO.

03.03.06.010-7 - TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA**Alterações**

Nova descrição CONSISTE NO TRATAMENTO DO PACIENTE EM INTERNAÇÃO COM AUMENTO DA PRESSÃO ARTERIAL PARA IGUAL OU ACIMA DE 180/120MMHG E APRESENTANDO SINTOMAS COMO TONTURA, ZUMBIDOS, DOR DE CABEÇA, SENSAÇÃO DE FALTA DE AR, DOR NO PEITO E VISÃO EMBAÇADA, PODENDO TER OUTRAS DOENÇAS ASSOCIADAS. PODE SER UM PRIMEIRO EPISÓDIO OU SUBSEQUENTES, NAQUELES QUE NÃO SEGUEM OU ESTÃO REATIVOS AO TRATAMENTO RECOMENDADO.

03.03.06.013-1 - TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMÃO**Alterações**

Nova descrição CONSISTE NUM TRATAMENTO DE EMERGÊNCIA MÉDICA PROVOCADO PELO EXTRAVASAMENTO DE LÍQUIDOS DOS VASOS SANGUÍNEOS PARA O TECIDO PULMONAR, DIFICULTANDO A RESPIRAÇÃO. É CAUSADO POR AUMENTO DA PRESSÃO DENTRO DOS VASOS SANGUÍNEOS OU AUMENTO DA PERMEABILIDADE DOS VASOS DECORRENTES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA, INFARTO AGUDO DO

MIOCÁRDIO, DOENÇA DAS VÁLVULAS DO CORAÇÃO, CRISE HIPERTENSIVA, INFECÇÕES, DOENÇA RENAL, USO DE MEDICAMENTOS OU AINDA POR LESÃO NEUROLÓGICA.

03.03.06.014-0 - TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NUM QUADRO CLÍNICO GRAVE TENDO TEM COMO CAUSA MAIS COMUM QUANDO COÁGULO SE SOLTA DAS VEIAS DAS PERNAS OU DA PELVE E SE ALOJA EM UMA DAS ARTÉRIAS DO PULMÃO, OBSTRUINDO O FLUXO DE SANGUE. DEPENDENDO DO TAMANHO DO TROMBO, A EMBOLIA PULMONAR PODE PROVOCAR MORTE SÚBITA. A OBSTRUÇÃO DE UMA ARTÉRIA DO PULMÃO CAUSA ISQUEMIA E INFARTO DO TECIDO PULMONAR QUE DEPENDE DA ARTÉRIA OBSTRUÍDA PARA RECEBER SANGUE E OXIGÊNIO. QUANTO MAIS EXTENSA A ÁREA DE INFARTO PULMONAR, MAIS GRAVE O QUADRO. NÃO HÁ TRATAMENTO ESPECÍFICO, E SIM VISA MANTER O PACIENTE ESTÁVEL, CONTROLANDO A PRESSÃO ARTERIAL, OXIGENOTERAPIA E USO DE ANTICOAGULANTES E TROMBOLÍTICOS. A ÁREA PULMONAR ACOMETIDA É IRRECUPERÁVEL.

03.03.06.015-8 - TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PROTESE VALVAR

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NA INFECÇÃO DO ENDOCÁRDIO A PARTIR DE UMA PRÓTESE VALVAR E O TRATAMENTO DEVE SER INSTITUÍDO IMEDIATAMENTE COM TERAPIA ANTIMICROBIANA EFICAZ, MONITORAMENTO DA RESPOSTA À TERAPIA E FUNÇÃO DA VÁLVULA, GESTÃO DE QUALQUER TERAPIA ANTITROMBÓTICA INDICADA, AVALIAÇÃO DE POTENCIAIS FONTES DE INFECÇÃO E NECESSIDADE DE REMOÇÃO DE QUAISQUER DISPOSITIVOS IMPLANTADOS INFECTADOS OU ACESSO ATRIOVÉNTRICULAR. A TERAPIA DEVE SER GUIADA PELA HEMOCULTURA E SENSIBILIDADE DO ANTIBIOGRAMA.

03.03.06.016-6 - TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM VALVULA NATIVA

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NA INFECÇÃO DO ENDOCÁRDIO A PARTIR DE UMA VÁLVULA NATIVA E O TRATAMENTO DEVE SER INSTITUÍDO IMEDIATAMENTE COM TERAPIA ANTIMICROBIANA EFICAZ, MONITORAMENTO DA RESPOSTA À TERAPIA E FUNÇÃO DA VÁLVULA, GESTÃO DE QUALQUER TERAPIA ANTITROMBÓTICA INDICADA, AVALIAÇÃO DE POTENCIAIS FONTES DE A TERAPIA DEVE SER GUIADA PELA HEMOCULTURA E SENSIBILIDADE DO ANTIBIOGRAMA. É UMA DOENÇA QUE ACOMETE AS SUPERFÍCIES DO ENDOCÁRDIO, CAUSADOS POR UMA VARIEDADE DE AGENTES INFECCIOSOS, SENDO UMAS DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE VALVOPATIAS.

03.03.06.017-4 - TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO PULMONAR

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO TRATAMENTO DA DESCOMPENSAÇÃO CLÍNICA OCASIONADO PELA DOENÇA NA QUAL HÁ ELEVAÇÃO DA PRESSÃO MÉDIA NAS ARTÉRIAS PULMONARES (PAPM), (≥ 25 MMHG) E RESISTÊNCIA NA CIRCULAÇÃO PULMONAR, LEVANDO A SINTOMAS INESPECÍFICOS COMO DISPNEIA, FADIGA, SÍNCOPE E DOR TORÁCICA. O TRATAMENTO DEPENDE DA SUA CAUSA.

03.03.06.020-4 - TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA ARTERIAL C/ ISQUEMIA CRITICA

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO TRATAMENTO PARA MELHORAR O FLUXO SANGUÍNEO PARA AS ÁREAS COMPROMETIDAS, OU SEJA, ÁREAS ONDE HÁ UM ESTREITAMENTO OU BLOQUEIO DAS ARTÉRIAS, RESULTANDO EM UMA DIMINUIÇÃO DO FLUXO DE SANGUE E OXIGÊNIO PARA UM DETERMINADO TECIDO OU ÓRGÃO. A ISQUEMIA CRÍTICA DE MEMBRO INFERIOR (ICMI) É UMA APRESENTAÇÃO CLÍNICA QUE SE CARACTERIZA POR DOR EM REPOUSO OU LESÕES TRÓFICAS, COMO ÚLCERAS OU GANGRENA, COM RISCO DE PERDA DO MEMBRO AFETADO. O PACIENTE APRESENTA DOR INTENSA E DE DIFÍCIL CONTROLE, MESMO COM ANALGÉSICOS POTENTES PODE INCLUIR MEDICAMENTOS VASODILATADORES E/OU ANTICOAGULANTES.

03.03.06.021-2 - TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO TRATAMENTO, DE ACORDO COM O TIPO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, QUE É UMA CONDIÇÃO EM QUE O CORAÇÃO NÃO CONSEGUE BOMBEAR O SANGUE ADEQUADAMENTE. CONFORME A EVOLUÇÃO DOS SINTOMAS, A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA PODE SER CLASSIFICADA EM: INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA, AGUDA, DESCOMPENSADA OU CONGESTIVA. DE ACORDO COM O TIPO CLASSIFICADO, O

TRATAMENTO DEVE SER ADAPTADO E INICIADO IMEDIATAMENTE, PARA EVITAR O AGRAVAMENTO E O SURGIMENTO DE COMPLICAÇÕES, COMO INSUFICIÊNCIA RENAL OU EDEMA PULMONAR, QUE PODEM COLOCAR EM RISCO A VIDA DO PACIENTE.

03.03.08.001-9 - CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NA APLICAÇÃO DE UMA SUBSTÂNCIA ÁCIDA OU CÁUSTICA SOBRE UMA PEQUENA LESÃO PARA REMOVÊ-LA, PODENDO SER UTILIZADO PARA TRATAR LESÕES PRÉ-CANCEROSAS, VERRUGAS VIRAIIS, CERATOSSES ACTÍNICAS, CERATOSSES SEBORREICAS E MANCHAS DO SOL. (MELANOSSES SOLARES)

03.03.08.002-7 - DESBASTAMENTO DE CALOSIDADE E/OU MAL PERFURANTE (DESBASTAMENTO)

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO PROCEDIMENTO PODOLÓGICO QUE REMOVE O TECIDO HIPERQUERATOSO E A PELE ESPESSE QUE FORMA OS CALOS E ASCALOSIDADES E A LIMPEZA SUPERFICIAL DA ÚLCERA NA PLANTA DOS PÉS, CHAMADA DE MAL PERFURANTE.

03.03.08.003-5 - ESFOLIAÇÃO QUÍMICA

Alterações

Nova descrição

CONSISTE NO PROCEDIMENTO QUE REMOVE CÉLULAS MORTAS DA PELE ATRAVÉS DE PRODUTOS QUE CONTÊM ÁCIDOS ESFOLIANTES.OS ÁCIDOS PENETRAM NA PELE, ACELERANDO A REGENERAÇÃO E A RENOVAÇÃO CELULAR

03.08.04.002-3 - TRATAMENTO DE EVENTOS ADVERSOS POS-VACINAIS

Alterações

Nova descrição

CONSISTE EM OCORRÊNCIAS MÉDICAS INDESEJADAS QUE PODEM SURGIR APÓS A VACINAÇÃO NÃO POSSUINDO NECESSARIAMENTE UMA RELAÇÃO CAUSAL COM UMA VACINA. A OCORRÊNCIA DE EAPV PODE SER INFLUENCIADA POR VÁRIOS FATORES, COMO O TIPO DE VACINA, O VACINADO E A TECNOLOGIA ENVOLVIDA NO PROCESSO.ENTRE OS EVENTOS ADVERSOS TEMOS A VACINAS QUE DÃO: DOR DE CABEÇA, DOR, FADIGA E CANSAÇO FÍSICO, IRRITABILIDADE (EM CRIANÇAS), SONOLÊNCIA, PERDA DE APETITE, FEBRE, EXANTEMA,VERMELHIDÃO, NÓDULO NO LOCAL DA APLICAÇÃO, DORES MUSCULARES. A NOTIFICAÇÃO IMEDIATA DE EAPV É FUNDAMENTAL,PRINCIPALMENTE NO CASO DE NOVOS IMUNIZANTES. A MAIORIA DOS EAPV NÃO CAUSA DANOS PERMANENTES, MAS EM ALGUMAS SITUAÇÕES PODEM LEVAR AO ÓBITO.

04.06.05.009-0 - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPEUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICIAL ESQUERDA)

Alterações

Nova descrição

ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO, POR VIA PERCUTÂNEA,QUE PERMITE O TRATAMENTO POR ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICIAL ESQUERDA.

PORTARIA nº 2.771 de 10/06/2025 - SAES

02.02.03.056-3 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA

Alterações

Nova descrição

CONSISTE EM UM TESTE POR IMUNOFLUORENCÊNCIA INDIRETA, PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIAS NO SORO. UTILIZADO PARA O DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DE DOENÇAS IMUNOMEDIADAS E AUTOIMUNES.

02.02.03.059-8 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO

Alterações

Nova descrição

CONSISTE EM UM TESTE POR IMUNOFLUORENCÊNCIA INDIRETA, PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTINUCLEARES NO SORO. UTILIZADO PARA O DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DE DOENÇAS IMUNOMEDIADAS E AUTOIMUNES.

PORTARIA nº 7.076 de 09/06/2025 - GM

05.01.04.008-0 - IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR FALECIDO DE ÓRGÃOS

Alterações

Nova descrição	CONSISTE NA TIPIFICAÇÃO DE HLA DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS QUANTO AOS LOCI A, B, C, DRB1/3/4/5/, DQA, DQB, DPA E DPB POR BIOLOGIA MOLECULAR.
Valor	Ambulatorial: R\$ 1.300,00; Hospitalar: R\$ 1.300,00;
Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS

07.02.12.001-4 - LÍQUIDO DE PRESERVAÇÃO DE CORAÇÃO P/ TRANSPLANTE (LITRO)**Alterações**

Valor Hospitalar: R\$ 1.101,21;

07.02.12.002-2 - LÍQUIDO DE PRESERVAÇÃO DE FÍGADO P/ TRANSPLANTE (LITRO)**Alterações**

Valor Hospitalar: R\$ 1.101,21;

07.02.12.003-0 - LÍQUIDO DE PRESERVAÇÃO DE PANCREAS P/ TRANSPLANTE (LITRO)**Alterações**

Valor Hospitalar: R\$ 1.101,21;

07.02.12.004-9 - LÍQUIDO DE PRESERVAÇÃO DE PULMÃO P/ TRANSPLANTE (LITRO)**Alterações**

Valor Hospitalar: R\$ 1.101,21;

07.02.12.005-7 - LÍQUIDO DE PRESERVAÇÃO DE RIM P/ TRANSPLANTE (LITRO)**Alterações**

Valor Hospitalar: R\$ 1.101,21;

PORTARIA nº 7.273 de 18/06/2025 - GM

02.01.01.016-0 - BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA**Alterações**

Novos Instrumentos de Registro 07 - APAC (Proc. Secundário)

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS, 053 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)

Novas Regras Condicionadas 0012 - CONDICIONA O TIPO DE FINANCIAMENTO EM FAEC NO PMAE

02.03.02.003-0 - EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)**Alterações****02.05.02.016-0 - ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)****Alterações**

Novos Instrumentos de Registro 07 - APAC (Proc. Secundário)

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS, 053 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)

Novas Regras Condicionadas 0012 - CONDICIONA O TIPO DE FINANCIAMENTO EM FAEC NO PMAE

02.05.02.018-6 - ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL**Alterações**

Novos Instrumentos de Registro 07 - APAC (Proc. Secundário)

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS, 053 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)

Novas Regras Condicionadas 0012 - CONDICIONA O TIPO DE FINANCIAMENTO EM FAEC NO PMAE

02.07.03.002-2 - RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR

Alterações**02.09.03.001-1 - HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA****Alterações**

Novos Instrumentos de Registro	07 - APAC (Proc. Secundário)
Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS, 053 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)
Novas Regras Condicionadas	0012 - CONDICIONA O TIPO DE FINANCIAMENTO EM FAEC NO PMAE

04.17.01.006-0 - SEDACAO**Alterações****08.04.02.002-7 - TELEDIAGNÓSTICO****Alterações**

Novos Instrumentos de Registro	07 - APAC (Proc. Secundário)
Novos Atributos Complementares	053 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)
Novas Regras Condicionadas	0012 - CONDICIONA O TIPO DE FINANCIAMENTO EM FAEC NO PMAE

PORTARIA nº 2.851 de 17/06/2025 - SAES**01.01.02.005-8 - APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE)****Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

01.01.02.006-6 - APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

01.01.02.007-4 - APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

01.01.02.008-2 - EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

01.01.02.009-0 - SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

01.01.02.010-4 - ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

01.01.02.012-0 - ORIENTAÇÃO DE HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

01.01.03.001-0 - VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

01.01.03.002-9 - VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

01.01.04.005-9 - ADMINISTRAÇÃO DE VITAMINA A**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

01.01.05.001-1 - PRATICAS CORPORAIS EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

01.01.05.002-0 - TERAPIA COMUNITÁRIA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

01.01.05.004-6 - YOGA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

01.01.05.005-4 - OFICINA DE MASSAGEM/ AUTO-MASSAGEM**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

01.01.05.006-2 - SESSÃO DE ARTETERAPIA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

01.01.05.007-0 - SESSÃO DE MEDITAÇÃO**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

01.01.05.008-9 - SESSÃO DE MUSICOTERAPIA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

01.01.05.009-7 - SESSÃO DE ANTROPOSOFIA APLICADA À SAÚDE**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

01.01.05.010-0 - SESSÃO DE BIODANÇA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

01.01.05.011-9 - SESSÃO DE BIOENERGÉTICA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

01.01.05.012-7 - SESSÃO DE CONSTELAÇÃO FAMILIAR**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

01.01.05.013-5 - SESSÃO DE DANÇA CIRCULAR**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

01.01.05.014-3 - SESSÃO DE TERMALISMO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

**02.01.01.054-2 - BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA /
ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIOS X****Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.01.02.002-5 - COLETA DE LINFA PARA PESQUISA DE M. LEPRAE**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.01.02.003-3 - COLETA DE MATERIAL DO COLO DE ÚTERO PARA EXAME CITOPATOLÓGICO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.01.02.004-1 - COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.01.02.005-0 - COLETA DE SANGUE PARA TRIAGEM NEONATAL**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.02.02.045-2 - PESQUISA DE PLASMODIOS POR GOTA ESPESA E ESFREGAÇO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.02.03.024-5 - INTRADERMORREAÇÃO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

**02.02.03.130-6 - DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA
NOTURNA****Alterações**

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.02.05.025-4 - PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.02.07.018-2 - DOSAGEM DE CICLOSPORINA

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.04.01.021-7 - RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE WING)

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.04.01.022-5 - RADIOGRAFIA PERIAPICAL

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.04.02.001-8 - MIELOGRAFIA

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.04.05.007-3 - PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.04.06.002-8 - DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.05.01.002-4 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.06.01.004-4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.06.01.005-2 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.06.01.006-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.06.01.007-9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

02.06.01.008-7 - TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

02.06.02.003-1 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

02.06.03.001-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

02.07.01.001-3 - ANGIORESSONANCIA CEREBRAL**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

02.07.01.002-1 - RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

02.07.01.006-4 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

02.07.01.007-2 - RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

02.07.02.001-9 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

02.07.02.003-5 - RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

02.07.03.001-4 - RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

02.07.03.004-9 - RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA**Alterações**

Novos Atributos	
-----------------	--

Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.07.03.005-7 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MULTIPARAMÉTRICA DA PROSTATA

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.08.01.001-7 - CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.08.01.002-5 - CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.08.01.004-1 - CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES)

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.08.01.005-0 - CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.08.01.006-8 - CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.08.01.007-6 - CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.08.01.008-4 - CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.08.01.009-2 - DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.08.02.001-2 - CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.08.02.002-0 - CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES

Alterações

Novos Atributos

Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.08.02.003-9 - CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO

Alterações

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.08.02.005-5 - CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)

Alterações

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.08.02.006-3 - CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)

Alterações

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.08.02.007-1 - CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO

Alterações

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.08.02.008-0 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL

Alterações

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.08.02.009-8 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA

Alterações

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.08.02.010-1 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA

Alterações

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.08.02.011-0 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO

Alterações

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.08.02.012-8 - IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)

Alterações

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.08.03.001-8 - CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES

Alterações

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.08.03.002-6 - CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO

Alterações

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.08.03.003-4 - CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.08.03.004-2 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO

Alterações
Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.08.03.005-0 - TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO

Alterações
Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.08.04.002-1 - CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67

Alterações
Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.08.04.003-0 - CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL

Alterações
Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.08.04.005-6 - CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)

Alterações
Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.08.04.006-4 - CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA

Alterações
Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.08.04.007-2 - CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA

Alterações
Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.08.04.008-0 - DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR

Alterações
Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.08.04.009-9 - DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL

Alterações
Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.08.04.010-2 - ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO

Alterações
Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.08.05.001-9 - CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO

Alterações
Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.08.05.003-5 - CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)

Alterações

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.08.05.004-3 - CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.08.06.001-4 - CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.08.06.002-2 - CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.08.06.003-0 - ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.08.07.001-0 - CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.08.07.002-8 - CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.08.07.003-6 - CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.08.07.004-4 - CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.08.08.001-5 - CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.08.08.002-3 - DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISOTOPOS)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.08.08.003-1 - DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOISOTOPOS)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

02.08.08.004-0 - LINFOCINTILOGRAFIA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

02.08.09.001-0 - CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

02.08.09.002-9 - CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

02.08.09.003-7 - CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

02.10.01.003-7 - ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

02.10.01.004-5 - AORTOGRAFIA ABDOMINAL**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

02.10.01.005-3 - AORTOGRAFIA TORACICA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

02.10.01.006-1 - ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

02.10.01.007-0 - ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

02.10.01.009-6 - ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

02.10.01.010-0 - ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

02.10.01.011-8 - ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

02.10.01.012-6 - ARTERIOGRAFIA PELVICA

Alterações	
Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS

02.10.01.013-4 - ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA

Alterações	
Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS

02.10.01.014-2 - ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)

Alterações	
Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS

02.10.01.015-0 - ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL

Alterações	
Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS

02.10.01.016-9 - ESPLENOPTOGRAMIA

Alterações	
Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS

02.10.01.017-7 - FLEBOGRAFIA DE MEMBRO

Alterações	
Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS

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

Alterações	
Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS

02.10.01.019-3 - LINFANGIOADENOGRAMIA

Alterações	
Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS

02.10.01.020-7 - PORTOGRAMIA TRANS-HEPÁTICA

Alterações	
Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS

02.10.02.001-6 - COLANGIOGRAFIA TRANSCUTÂNEA

Alterações	
Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS

02.11.05.010-5 - POLISSONOGRAMIA

Alterações	
Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
Serviços Classificação excluídos	133-001

02.11.06.027-5 - TRIAGEM OFTALMOLÓGICA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

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

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

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

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

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

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

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

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

02.13.01.018-6 - IDENTIFICAÇÃO DE VÍRUS DA RAIVA POR RT-PCR**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

02.13.01.019-4 - IDENTIFICAÇÃO DO HANTAVÍRUS POR RT-PCR (HANTAVIROSE)**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

02.13.01.021-6 - IMUNOCROMATOGRAFIA PARA IDENTIFICAÇÃO DE PLASMODIOS (MALARIA)**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

02.13.01.024-0 - IMUNOFLUORESCENCIA INDIRETA P/ (IDENTIFICACAO DE LEPTOSPIRAS (LEPTOSPIROSE)**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

02.13.01.030-5 - IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICAÇÃO DE LEPTOSPIRAS (LEPTOSPIROSE)**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

02.13.01.033-0 - IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICAÇÃO DO VÍRUS DA DENGUE**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

02.13.01.034-8 - IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICAÇÃO DO VIRUS DA FEBRE AMARELA**Alterações**

Novos Atributos	
-----------------	--

Complementares 009 - Exige CPF/CNS

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

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.13.01.037-2 - ISOLAMENTO DA RICKETTSIA RICKTTSII (FEBRE MACULOSA)

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.13.01.040-2 - ISOLAMENTO DO VIRUS DA INFLUENZA

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.13.01.042-9 - ISOLAMENTO DO VIRUS DA POLIOMIELITE

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.13.01.043-7 - ISOLAMENTO DO VIRUS DA RAIVA

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.13.01.044-5 - ISOLAMENTO DO VIRUS DO SARAMPO

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.13.01.054-2 - GENOTIPAGEM DO VIRUS DA HEPATITE C (HCV)

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.13.01.067-4 - TESTE DE HIBRIDIZAÇÃO IN SITU PARA IDENTIFICAÇÃO DO VÍRUS DA DENGUE

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.13.01.078-0 - DETECÇÃO RÁPIDA DA CARGA VIRAL DO HIV

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.13.01.079-8 - DETECÇÃO RÁPIDA DA CARGA VIRAL DO HBV

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.13.01.080-1 - DETECÇÃO RÁPIDA DA CARGA VIRAL DO HCV

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.13.01.081-0 - CONTAGEM RÁPIDA DE LINFÓCITOS CD4

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.14.01.001-5 - GLICEMIA CAPILAR

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.14.01.006-6 - TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.14.01.008-2 - TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.14.01.009-0 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.14.01.016-3 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.14.01.017-1 - TESTE RÁPIDO PARA AVALIAÇÃO DE CONTATOS DE HANSENIASE

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.14.01.018-0 - TESTE RÁPIDO PARA MALÁRIA

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.14.01.020-1 - TESTE IMUNOCROMATOGRÁFICO RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS EM AMOSTRAS HUMANAS DE SANGUE TOTAL, SORO OU PLASMA PARA O DIAGNÓSTICO DA LVH..

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

02.14.01.021-0 - TESTE RÁPIDO CRAG PARA CRIPTOCOCOSE

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

03.01.01.001-3 - CONSULTA AO PACIENTE CURADO DE TUBERCULOSE (TRATAMENTO SUPERVISIONADO)

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

03.01.01.002-1 - CONSULTA COM IDENTIFICAÇÃO DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

03.01.01.003-0 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO)**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

03.01.01.006-4 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

03.01.01.009-9 - CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO FUMANTE**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

03.01.01.011-0 - CONSULTA PRÉ-NATAL**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

03.01.01.012-9 - CONSULTA PUERPERAL**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

03.01.01.013-7 - CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

03.01.01.015-3 - PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

03.01.01.022-6 - ACONSELHAMENTO GENÉTICO**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

03.01.01.026-9 - AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO NA PUERICULTURA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

03.01.01.027-7 - AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA NA PUERICULTURA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

03.01.01.028-5 - AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO DE MATURAÇÃO SEXUAL**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

03.01.04.001-0 - ATENDIMENTO CLÍNICO PARA INDICAÇÃO E FORNECIMENTO DO DIAFRAGMA UTERINO

Alterações

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.04.007-9 - ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.04.008-7 - ATENDIMENTO EM GRUPO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.04.009-5 - EXAME DO PÉ DIABÉTICO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.04.014-1 - INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.04.015-0 - RETIRADA DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.04.017-6 - INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.04.018-4 - RETIRADA DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.05.002-3 - ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.05.005-8 - ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.05.008-2 - ANTIBIOTICOTERAPIA PARENTERAL**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.05.009-0 - ATENDIMENTO MEDICO COM FINALIDADE DE ATESTAR ÓBITO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.05.010-4 - VISITA DOMICILIAR PÓS ÓBITO

Alterações

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.05.011-2 - ADMINISTRAÇÃO DE IMUNODERIVADOS (ORAL E/OU PARENTERAL)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.05.012-0 - TERAPIA DE REIDRATAÇÃO PARENTERAL**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.05.013-9 - BUSCA ATIVA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.05.014-7 - VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.05.015-5 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM TERAPIA NUTRICIONAL**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.06.003-7 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.06.004-5 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA COM OBSERVAÇÃO ATÉ 8 HORAS**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.06.005-3 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA COM REMOÇÃO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.07.020-2 - ESTIMULAÇÃO PRECOCE PARA DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.09.003-3 - AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.10.004-7 - CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.10.005-5 - CATETERISMO VESICAL DE DEMORA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.10.010-1 - INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.10.012-8 - LAVAGEM GASTRICA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.10.013-6 - ORDENHA MAMÁRIA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.10.014-4 - OXIGENOTERAPIA POR DIA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.10.015-2 - RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.10.017-9 - SONDAGEM GÁSTRICA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.10.018-7 - TERAPIA DE REIDRATAÇÃO ORAL**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.10.019-5 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.10.020-9 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.10.021-7 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.10.022-5 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTÂNEA (SC)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.10.023-3 - ADMINISTRAÇÃO TÓPICA DE MEDICAMENTO(S)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.10.024-1 - ADMINISTRAÇÃO DE PENICILINA PARA TRATAMENTO DE SÍFILIS**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.10.027-6 - CURATIVO ESPECIAL**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.10.028-4 - CURATIVO SIMPLES**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.12.001-3 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM FENILCETONÚRIA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.12.002-1 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM FIBROSE CÍSTICA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.12.004-8 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.13.001-9 - AVALIAÇÃO CLÍNICA E ELETRÔNICA DE DISPOSITIVO ELÉTRICO CARDÍACO IMPLANTÁVEL**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.13.007-8 - ACOMPANHAMENTO DO TRATAMENTO PARA MALÁRIA NÃO COMPLICADA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.01.14.001-4 - ATENDIMENTO DE PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.03.07.003-0 - REMOÇÃO MANUAL DE FECALOMA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.03.12.005-3 - TRATAMENTO DE DOR/METÁSTASE ÓSSEA COM RADIOISÓTOPO (POR TRATAMENTO-EXCETO CÂNCER DE TIREOIDE)**Alterações**

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.03.12.006-1 - TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.03.12.007-0 - TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.06.01.002-0 - COLETA DE SANGUE P/ TRANSFUSAO (C/ PROCESSADORA AUTOMATICA)

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.06.02.001-7 - AFERESE TERAPEUTICA

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.06.02.005-0 - TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE GRANULOCITOS

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.06.02.009-2 - TRANSFUSAO DE PLAQUETAS POR AFERESE

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.06.02.010-6 - TRANSFUSAO DE PLASMA FRESCO

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.06.02.013-0 - TRANSFUSAO DE SUBSTITUICAO / TROCA (EXSANGUINEOTRANSFUÇÃO)

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.06.02.015-7 - TRANSFUSAO FETAL INTRA-UTERINA

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.07.01.001-5 - CAPEAMENTO PULPAR

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.07.01.003-1 - RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.07.01.006-6 - TRATAMENTO INICIAL DO DENTE TRAUMATIZADO

Alterações

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.07.01.007-4 - TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (TRA/ART)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.07.01.008-2 - RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.07.01.009-0 - RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM AMÁLGAMA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.07.01.010-4 - RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM IONÔMERO DE VIDRO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.07.01.011-2 - RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA.**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.07.01.012-0 - RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.07.01.013-9 - RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM AMÁLGAMA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.07.01.014-7 - ADEQUAÇÃO DO COMPORTAMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.07.01.015-5 - ADEQUAÇÃO DO COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.07.02.001-0 - ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.07.02.002-9 - CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.07.02.007-0 - PULPOTOMIA DENTÁRIA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

03.07.03.002-4 - RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAS (POR SEXTANTE)**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

03.07.03.004-0 - PROFILAXIA / REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

03.07.03.005-9 - RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAS (POR SEXTANTE)**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

03.07.03.006-7 - TRATAMENTO DE GENGIVITE ULCERATIVA NECROSANTE AGUDA (GUNA)**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

03.07.03.007-5 - TRATAMENTO DE LESÕES DA MUCOSA ORAL**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

03.07.03.008-3 - TRATAMENTO DE PERICORONARITE**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

03.07.04.007-0 - MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL P/ CONSTRUÇÃO DE PROTESE DENTÁRIA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

03.07.04.012-7 - MANUTENÇÃO/CONCERTO DE APARELHO ORTODÔNTICO/ORTOPÉDICO**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

03.07.04.013-5 - CIMENTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

03.07.04.014-3 - ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

03.07.04.015-1 - AJUSTE OCLUSAL**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

03.07.04.016-0 - INSTALAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.07.04.017-8 - MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL COM FINALIDADE ORTODÔNTICA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.09.05.004-9 - SESSÃO DE AURICULOTERAPIA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.09.05.005-7 - SESSÃO DE MASSOTERAPIA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.09.05.006-5 - TRATAMENTO TERMAL/CRENOTERÁPICO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.09.05.007-3 - TRATAMENTO NATUROPÁTICO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.09.05.008-1 - TRATAMENTO OSTEOPÁTICO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.09.05.009-0 - TRATAMENTO QUIROPRÁTICO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.09.05.011-1 - SESSÃO DE APITERAPIA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.09.05.012-0 - SESSÃO DE AROMATERAPIA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.09.05.013-8 - SESSÃO DE CROMOTERAPIA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.09.05.014-6 - SESSÃO DE GEOTERAPIA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.09.05.015-4 - SESSÃO DE HIPNOTERAPIA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.09.05.016-2 - SESSÃO DE IMPOSIÇÃO DE MÃOS**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.09.05.017-0 - SESSÃO DE OZONIOTERAPIA APLICADA À ODONTOLOGIA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.09.05.018-9 - SESSÃO DE TERAPIA DE FLORAIS**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.09.05.019-7 - TRATAMENTO HOMEOPÁTICO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.09.05.020-0 - TRATAMENTO FITOTERÁPICO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.09.05.021-9 - TRATAMENTO ANTROPOSÓFICO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.09.05.022-7 - TRATAMENTO AYURVÉDICO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.09.05.023-5 - TRATAMENTO EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

03.10.01.001-2 - ASSISTÊNCIA AO PARTO SEM DISTOCIA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

04.01.01.003-1 - DRENAGEM DE ABSCESSO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

04.01.01.006-6 - EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA**Alterações**

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

04.01.01.008-2 - FRENÉCTOMIA/FRENOTOMIA.

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

04.01.02.017-7 - CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

04.04.01.030-0 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

04.07.03.008-5 - COLOCAÇÃO DE PRÓTESE BILIAR

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

04.07.03.009-3 - DILATAÇÃO PERCUTÂNEA DE ESTENOSES E ANASTOMOSES BILIARES

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

04.07.03.010-7 - DRENAGEM BILIAR PERCUTÂNEA EXTERNA

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

04.07.03.011-5 - DRENAGEM BILIAR PERCUTÂNEA INTERNA

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

04.07.03.023-9 - RETIRADA PERCUTÂNEA DE CÁLCULOS BILIARES

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

04.09.01.010-3 - COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE CATETER PIELO-URETERO-VESICAL UNILATERAL.

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

04.09.01.011-1 - DILATAÇÃO PERCUTÂNEA DE ESTENOSES URETERAIS E JUNÇÃO URETERO-VESICAL

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

04.09.01.042-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DE RIM POR PUNÇÃO

Alterações

Novos Atributos 009 - Exige CPF/CNS
Complementares

04.13.01.002-3 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM PEQUENO QUEIMADO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

04.14.02.012-0 - EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

04.14.02.013-8 - EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

04.14.02.017-0 - GLOSSORRAFIA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

04.14.02.035-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

04.14.02.038-3 - TRATAMENTO DE ALVEOLITE**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

04.14.02.040-5 - ULOTOMIA/ULECTOMIA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

04.14.02.043-0 - EXODONTIA DE DENTE SUPRANUMERÁRIO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

04.16.03.014-9 - RESSECÇÃO EM CUNHA DE LÁBIO E SUTURA EM ONCOLOGIA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.01.001-7 - COLETA DE SANGUE EM HEMOCENTRO P/ EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE (CADASTRO DE DOADOR NO REDOME)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.01.002-5 - IDENTIFICACAO DE DOADOR APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 1A FASE (POR DOADOR TIPADO)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.01.005-0 - IDENTIFICACAO DE DOADOR VOLUNTÁRIO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS PARA CADASTRO NO REDOME (POR DOADOR TIPADO)

Alterações

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.01.006-8 - IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR NÃO APARENTADO DE CÉLULAS-TRÔNCO HEMATOPOÉTICAS (POR DOADOR TIPADO)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.01.007-6 - CONFIRMAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR NÃO APARENTADO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS (POR DOADOR TIPADO)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.01.009-2 - CONFIRMACAO DE TIPIFICACAO DE DOADOR NÃO APARENTADO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS (POR DOADOR TIPADO)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.01.010-6 - IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR APARENTADO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOETICAS 2ª FASE (POR DOADOR TIPADO)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.02.003-9 - CONFIRMAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE RECEPTOR DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.02.004-7 - IDENTIFICAÇÃO/CONFIRMAÇÃO DE RECEPTOR DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.03.001-8 - COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE INTERNACIONAL DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOIETICAS DE MEDULA OSSEA P/ TRANSPLANTE**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.03.002-6 - FORNECIMENTO, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE INTERNACIONAL DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE CORDAO UMBILICAL P/ TRANSPLANTE**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.03.003-4 - FORNECIMENTO, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE INTERNACIONAL DE LINFOCITOS DE DOADOR NAO APARENTADO P/ TRANSPLANTE**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.03.004-2 - IDENTIFICACAO INTERNACIONAL DE DOADOR NAO APARENTADO DE

CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 1A FASE (POR DOADOR TIPADO)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.03.005-0 - IDENTIFICACAO INTERNACIONAL DE DOADOR NAO APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 2A FASE (POR DOADOR TIPADO)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.03.007-7 - MOBILIZAÇÃO, COLETA E ACONDICIONAMENTO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO NO BRASIL PARA TRANSPLANTE AUTOGENICO OU DE DOADOR APARENTADO OU NAO APARENTADO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.03.008-5 - TRANSPORTE DE MEDULA OSSEA OU DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO NO BRASIL DE DOADOR NAO APARENTADO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.03.009-3 - PROCESSAMENTO DE CRIOPRESERVAÇÃO DE MEDULA OSSEA OU DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO NO BRASIL PARA TRANSPLANTE AUTOGENICO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.03.010-7 - FORNECIMENTO E ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE NO BRASIL DE LINFOCITOS DE DOADOR NAO APARENTADO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.03.011-5 - COLETA, IDENTIFICAÇÃO, TESTES DE SEGURANÇA, PROCESSAMENTO, ARMAZENAGEM E FORNECIMENTO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE CORDAO UMBILICAL E PLACENTARIO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.03.012-3 - TRANPORTE DE UNIDADE DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE DE CORDAO UMBILICAL E PLACENTARIO NO BRASIL**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.04.001-3 - AUTO-PROVA CRUZADA EM RECEPTOR DE RIM (AUTO CROSS-MATCH)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.04.009-9 - IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR VIVO DE RIM- (POR DOADOR TIPADO)**Alterações**

Novos Atributos

Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.04.011-0 - PROVAS CRUZADAS EM DOADORES DE MEDULA ÓSSEA (APARENTADO NÃO IDÊNTICO)

Alterações

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.04.012-9 - PROVAS CRUZADAS EM DOADORES VIVOS DE ÓRGÃOS

Alterações

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.05.001-9 - AVALIAÇÃO DE REATIVIDADE DO RECEPTOR CONTRA PAINEL EM RECEPTORES HIPERSENSIBILIZADOS DE ÓRGÃOS

Alterações

05.01.05.004-3 - EXAMES DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTES

Alterações

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.05.005-1 - IDENTIFICAÇÃO DE RECEPTOR DE ÓRGÃOS

Alterações

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.07.004-4 - EXAMES PARA A INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE CORAÇÃO

Alterações

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.07.005-2 - EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE FIGADO

Alterações

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.07.008-7 - EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE RIM, FIGADO OU PULMÃO - 1ª FASE.

Alterações

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.07.009-5 - EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE FIGADO-COMPLEMENTAÇÃO DA 1ª FASE.

Alterações

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.07.010-9 - EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE RIM-COMPLEMENTAÇÃO DA 1ª FASE.

Alterações

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.07.011-7 - EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE PULMÃO-COMPLEMENTAÇÃO DA 1ª FASE.

Alterações

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.07.012-5 - EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE PÂNCREAS**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.07.013-3 - EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE RIM**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

05.01.07.014-1 - EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE PULMÃO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.01.014-2 - PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.01.015-0 - PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANÇAS (PAR)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.02.004-0 - ORTESE / COLETE TIPO WILLIAMS**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.02.016-4 - ÓRTESE METALICA SUROPODÁLICA (INFANTIL)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.02.017-2 - ÓRTESE PÉLVICO-PODÁLICA DE DESCARGA ISQUIÁTICA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.02.027-0 - ÓRTESE TIPO SARMIENTO PARA ÚMERO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.02.031-8 - ÓRTESE TLSSO TIPO COLETE / JAQUETA DE RISSER**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.02.033-4 - PRÓTESE CANADENSE ENDOESQUELÉTICA EM ALUMÍNIO OU AÇO (DESARTICULAÇÃO DO QUADRIL)

Alterações

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.02.034-2 - PRÓTESE CANADENSE EXOESQUELÉTICA.(DESARTICULAÇÃO DO QUADRIL)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.02.035-0 - PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA PARA DESARTICULAÇÃO DE JOELHO EM ALUMÍNIO OU AÇO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.02.036-9 - PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA TRANSFEMURAL EM ALUMÍNIO OU AÇO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.02.038-5 - PRÓTESE EXOESQUELÉTICA PARA DESARTICULAÇÃO DO JOELHO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.02.039-3 - PRÓTESE EXOESQUELÉTICA PASSIVA PARA DESARTICULAÇÃO DO PUNHO OU AMPUTAÇÃO TRANSRADIAL**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.02.040-7 - PRÓTESE EXOESQUELÉTICA TRANSFEMURAL**Alterações****07.01.02.043-1 - PRÓTESE FUNCIONAL ENDOESQUELÉTICA PARA AMPUTAÇÃO TRANSUMERAL****Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.02.045-8 - PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA PARA DESARTICULAÇÃO DE COTOVELO (PUNHO UNIVERSO).**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.02.049-0 - PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA TRANSRADIAL P/ PUNHO DE TROCA RÁPIDA COM GANCHO DE DUPLA FORÇA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.02.054-7 - PRÓTESE PASSIVA ENDOESQUELÉTICA TRANSUMERAL**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.02.055-5 - PRÓTESE PASSIVA PARA AMPUTAÇÃO PARCIAL DA MÃO**Alterações**

Novos Atributos

Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.07.001-3 - APARELHO FIXO BILATERAL PARA FECHAMENTO DE DIASTEMA

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

Serviços Classificação excluídos 123-007

07.01.07.002-1 - APARELHO ORTOPÉDICO E ORTODÔNTICO REMOVÍVEL

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

Serviços Classificação excluídos 123-007

07.01.07.003-0 - APARELHO P/ BLOQUEIO MAXILO-MANDIBULAR

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

Serviços Classificação excluídos 123-007

07.01.07.004-8 - COROA DE ACO E POLICARBOXILATO

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

Serviços Classificação excluídos 123-007

07.01.07.005-6 - COROA PROVISORIA

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

Serviços Classificação excluídos 123-007

07.01.07.006-4 - MANTENEDOR DE ESPAÇO

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

Serviços Classificação excluídos 123-007

07.01.07.007-2 - PLACA OCLUSAL

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

Serviços Classificação excluídos 123-007

07.01.07.008-0 - PLANO INCLINADO

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

Serviços Classificação excluídos 123-007

07.01.07.009-9 - PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Alterações

Novos Atributos

Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.07.010-2 - PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.07.011-0 - PROTESE TEMPORARIA

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

Serviços Classificação excluidos 123-007

07.01.07.012-9 - PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.07.013-7 - PROTESE TOTAL MAXILAR

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.07.014-5 - PROTESES CORONARIAS / INTRA-RADICULARES FIXAS / ADESIVAS (POR ELEMENTO)

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.08.002-7 - PRÓTESE AURICULAR

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.08.005-1 - PRÓTESE PARA GRANDE PERDA MAXILAR

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.08.006-0 - PRÓTESE LABIAL

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.08.007-8 - PRÓTESE NASAL

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.08.008-6 - PRÓTESE ÓCULO-PALPEBRAL

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.08.011-6 - PRÓTESE MANDIBULAR

Alterações

Novos Atributos Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.08.012-4 - PRÓTESE PARA GRANDES PERDAS MAXILARES**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.08.013-2 - PRÓTESE AURICULAR IMPLANTO SUPORTADA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.08.014-0 - PRÓTESE EXTENSA DA FACE (2/3 DA FACE)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.08.015-9 - PRÓTESE PARA GRANDE PERDA MAXILAR IMPLANTO SUPORTADA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.08.016-7 - PRÓTESE LABIAL IMPLANTO SUPORTADA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.08.017-5 - PRÓTESE NASAL IMPLANTO SUPORTADA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.08.018-3 - PRÓTESE ÓCULO-PALPEBRAL IMPLANTO SUPORTADA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.08.019-1 - PRÓTESE OBTURADORA PALATOFARINGEANA IMPLANTO SUPORTADA**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.09.002-2 - SUBSTITUICAO DE ESPUMA E MEIA COSMETICA EM PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSFEMURAL**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.09.003-0 - SUBSTITUICAO DE ESPUMA E MEIA COSMETICA EM PROTESE TRANSTIBIAL ENDOESQUELETICA.**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.09.004-9 - SUBSTITUICAO DE ESPUMA E MEIA EM PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSUMERAL**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.01.09.005-7 - SUBSTITUICAO DE LUVA COSMETICA P/ MAOS PROTETICAS

|

Alterações

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.02.02.002-8 - GOTEIRAS DENTAIS**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.02.02.003-6 - GUIA SAGITAL**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

07.02.02.004-4 - PLACA DE CONTENÇÃO**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

08.01.01.001-2 - ADESÃO A ASSISTÊNCIA PRE-NATAL - INCENTIVO PHPN (COMPONENTE I)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

08.01.01.002-0 - CONCLUSÃO DA ASSISTÊNCIA PRE-NATAL (INCENTIVO)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

08.03.01.001-0 - AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DE PACIENTE**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

08.03.01.002-8 - AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO DE PACIENTE SEM PERNOITE**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

08.03.01.003-6 - AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO PERNOITE DE PACIENTE - (PARA TRATAMENTO CNRAC)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

08.03.01.004-4 - AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DE ACOMPANHANTE**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

08.03.01.005-2 - AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO DE ACOMPANHANTE S/PERNOITE**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

08.03.01.006-0 - AJUDA DE CUSTO P / ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DE ACOMPANHANTE - (P/ TRATAMENTO CNRAC)**Alterações**

Novos Atributos
Complementares 009 - Exige CPF/CNS

08.03.01.007-9 - UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE AÉREO (CADA 200 MILHAS)**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

08.03.01.008-7 - UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE AÉREO (CADA 200 MILHAS)**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

08.03.01.009-5 - UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE FLUVIAL (CADA 27 MILHAS NAÚTICAS)**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

08.03.01.010-9 - UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM DE DISTANCIA)**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

08.03.01.011-7 - UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE FLUVIAL (CADA 27 MILHAS NAÚTICAS)**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

08.03.01.012-5 - UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM)**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

08.03.01.013-3 - UNIDADE DE REMUNERAÇÃO P/DESLOCAMENTO INTERESTADUAL DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE AEREO (CADA 200 MILHAS) - (P/ TRATAMENTO CNRAC)**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

08.03.01.014-1 - UNIDADE DE REMUNERAÇÃO P/DESLOCAMENTO INTERESTADUAL DE PACIENTE POR TRANSPORTE AÉREO (CADA 200 MILHAS)-(P/TRATAMENTO CNRAC)**Alterações**

Novos Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
--------------------------------	---------------------

Novas Compatibilidades**PORTARIA nº 7.076 de 09/06/2025 - GM****AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Especial) (Compatível)****05.03.01.001-4 - AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE**

0501070150 - ECOCARDIOGRAMA PARA DOADOR DE CORAÇÃO

Qtd: 1

05.03.01.002-2 - AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS REALIZADAS POR EQUIPE DE OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

0501070150 - ECOCARDIOGRAMA PARA DOADOR DE CORAÇÃO

Qtd: 1

PORTARIA nº 7.273 de 18/06/2025 - GM

APAC (Proc. Principal) x APAC (Proc. Secundário) (Compatível)**09.06.01.001-2 - GIN1 - AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) I**

0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Qtd: 2

0301010307 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Qtd: 1

09.06.01.002-0 - OCI - GIN1 - AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) II

0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Qtd: 2

0301010307 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Qtd: 1

09.06.01.003-9 - OCI - GIN2 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) - SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL I

0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Qtd: 2

0301010307 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Qtd: 1

0417010060 - SEDACAO

Qtd: 1

0804020027 - TELEDIAGNÓSTICO

Qtd: 1

09.06.01.004-7 - OCI - GIN2 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA)- SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL II

0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Qtd: 2

0301010307 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Qtd: 1

0417010060 - SEDACAO

Qtd: 1

0804020027 - TELEDIAGNÓSTICO

Qtd: 1

09.06.01.005-5 - OCI - GIN3 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA)- ENDOMETRIOSE PROFUNDA- CASOS COMPLEXOS E PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Qtd: 2

0301010307 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Qtd: 1

APAC (Proc. Principal) x APAC (Proc. Secundário) (Obrigatória)**09.06.01.001-2 - GIN1 - AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) I**

0205020186 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL

Qtd: 1

09.06.01.002-0 - OCI - GIN1 - AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) II

0205020160 - ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)

Qtd: 1

09.06.01.003-9 - OCI - GIN2 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) - SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL I

0203020081 - EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA

Qtd: 1

0209030011 - HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA

Qtd: 1

09.06.01.004-7 - OCI - GIN2 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA)- SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL II

0201010160 - BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA

Qtd: 1

0203020081 - EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA

Qtd: 1

09.06.01.005-5 - OCI - GIN3 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA)- ENDOMETRIOSE PROFUNDA- CASOS COMPLEXOS E PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

0207030022 - RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR

Qtd: 1

Compatibilidades Revogadas

PORTARIA nº 2.930 de 16/06/2025 - SAES

APAC (Proc. Principal) x APAC (Proc. Secundário) (Obrigatória)

09.02.01.002-6 - OCI AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA

0204030153 - RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)

Qtd: 1