

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 10/2025 de 25/09/2025 - CGSI

Brasília, 01/10/2025.

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 Outubro de 2025 conforme Informe abaixo:

Índice

Novos Procedimentos	1
Alterações em Procedimentos	7
Novas Compatibilidades	10
Compatibilidades Revogadas	12

Novos Procedimentos**PORTARIA nº 3035 de 14/07/2025 - SAES****03.07.05.001-7 - FOTOBIMODULAÇÃO A LASER DE BAIXA POTÊNCIA PARA O TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL RADIOINDUZIDA E/OU QUIMIOINDUZIDA**

CONSISTE NA TERAPIA DE FOTOBIMODULAÇÃO A LASER DE BAIXA POTÊNCIA É A MAIS INDICADA PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL. O LASER É CAPAZ DE PROPORCIONAR UMA MELHOR RESPOSTA AOS PROCESSOS INFLAMATÓRIOS, REDUÇÃO DA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA, PROMOVENDO, CONSEQUENTEMENTE, A REDUÇÃO DO EDEMA, BIOESTIMULAÇÃO CELULAR E CICATRIZAÇÃO DAS LESÕES. O CUSTO APLICADO ESTÁ ESTIMADO POR CADA SESSÃO DE TRATAMENTO

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0087 - Saúde Bucal
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 05 - AIH (Proc. Secundário)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	33
Valor	Ambulatorial: R\$ 23,75; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
Categorias de CBO	2232 - Cirurgiões-dentistas
CIDs principais	K120, K121
Serviços Classificação	114-006, 114-007, 114-008, 114-009, 114-010, 114-012, 114-018

PORTARIA nº 3245 de 09/09/2025 - SAES**08.02.01.034-2 - ACOMPANHAMENTO DE INTERCORRENCIA POS-CIRÚRGICA**

PROCEDIMENTO DESTINADO AO ACOMPANHAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS PÓS-CIRÚRGICAS, POR DIA E MEDIANTE AUTORIZAÇÃO DO GESTOR LOCAL, EM SITUAÇÕES DE PÓS-OPERATÓRIO COM PERMANÊNCIA HOSPITALAR SUPERIOR À MÉDIA DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL APRESENTADA NA TABELA DE PROCEDIMENTOS, ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS DO SUS, E QUE NECESSITEM DE SUPORTE ASSISTENCIAL ESPECIALIZADO PARA RECUPERAÇÃO.

Modalidades	02 - Hospitalar
Complexidade	0
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	04 - AIH (Proc. Especial)
Sexo	N/A
Idade	Não se Aplica
Qtd. Max.	3
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 612,00; Profissional: R\$ 108,00
Atributos	

Complementares	005 - Admite liberação de quantidade na AIH
Regras Condicionadas	0013 - GERA COMPENSAÇÃO FINANCEIRA
Habilitações	3805 - Agora Tem Especialistas - Componente Créditos Financeiro, 3806 - Agora Tem Especialistas - Componente Ressarcimento ao SUS

08.02.01.035-0 - DIÁRIA DE UTI EM SITUAÇÃO DE INTERCORRÊNCIA POS-CIRÚRGICA

A DIÁRIA DE UNIDADE TERAPIA INTENSIVA EM SITUAÇÃO DE INTERCORRÊNCIA PÓS-CIRÚRGICA COM PERMANÊNCIA HOSPITALAR SUPERIOR À MÉDIA DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL, COMPREENDE TODAS AS AÇÕES NECESSÁRIAS À MANUTENÇÃO DA VIDA DO PACIENTE POTENCIALMENTE GRAVE OU COM DESCOMPENSAÇÃO DE UM OU MAIS SISTEMAS ORGÂNICOS EM LEITO DOTADO DE SISTEMA DE MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA, INCLUI ASSISTÊNCIA MÉDICA E DE ENFERMAGEM DURANTE AS 24 HORAS ININTERRUPTAS, COM RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS, EQUIPAMENTOS ESPECÍFICOS PRÓPRIOS E OUTRAS TECNOLOGIAS DESTINADAS A DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO, ALÉM DE ASSISTÊNCIA LABORATORIAL E RADIOLÓGICA ININTERRUPTA.

Modalidades	02 - Hospitalar
Complexidade	0
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	04 - AIH (Proc. Especial)
Sexo	N/A
Idade	Não se Aplica
Qtd. Max.	5
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 1.632,00; Profissional: R\$ 288,00
Atributos Complementares	005 - Admite liberação de quantidade na AIH
Regras Condicionadas	0013 - GERA COMPENSAÇÃO FINANCEIRA
Habilitações	3805 - Agora Tem Especialistas - Componente Créditos Financeiro, 3806 - Agora Tem Especialistas - Componente Ressarcimento ao SUS

PORTARIA nº 3271 de 22/09/2025 - SAES

03.01.01.043-9 - 1º CONSULTA PARA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) ORAL À INFECÇÃO PELO HIV

CONSISTE NA CONSULTA DE ACOLHIMENTO E A AVALIAÇÃO DE INÍCIO/REINÍCIO PARA INDICAÇÃO DA PROFILAXIA - PREP. É REALIZADA A TESTAGEM PARA HIV E OUTRAS ISTS, UTILIZANDO-SE PREFERENCIALMENTE TESTES RÁPIDOS PARA HIV, SÍFILIS, HEPATITES B E C. A TESTAGEM PARA HIV É A ÚNICA MANDATÓRIA PARA A PRESCRIÇÃO DA PROFILAXIA.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	01 - Atenção Básica (PAB)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 15 anos a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Categorias de CBO	2231 - Médicos, 2234 - Farmacêuticos, 2235 - Enfermeiros e Afins, 2251 - Médicos Clínicos
CIDs principais	Z298
RENASES	005 - Consulta e Acompanhamento Realizados por Profissional de Nível Superior, 016 - Atenção à Saúde de Pessoas com Doenças Transmissíveis Epidemiologicamente Relevantes para o País

03.01.01.044-7 - CONSULTA DE SEGUIMENTO PARA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) ORAL À INFECÇÃO PELO HIV

CONSISTE NA CONSULTA DE ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO, GARANTINDO A SEGURANÇA E A EFETIVIDADE DA PROFILAXIA, O RASTREIO DE IST E O TRATAMENTO DE EVENTUAIS INFECÇÕES, QUANDO NECESSÁRIO. O PRIMEIRO RETORNO ANTES DE COMPLETAR 30 DIAS DE PREP; OS PRÓXIMOS SERÃO REALIZADOS A CADA 4 MESES, COM REPETIÇÃO DOS TESTES PARA HIV E SÍFILIS EM TODAS AS CONSULTAS.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	1
Tipo de Financiamento	01 - Atenção Básica (PAB)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 10 - e-SUS APS (Atenção Primária à Saúde)
Sexo	Ambos
Idade	De 15 anos a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Categorias de CBO	2231 - Médicos, 2234 - Farmacêuticos, 2235 - Enfermeiros e Afins, 2251 - Médicos Clínicos
CIDs principais	Z298

RENASES

005 - Consulta e Acompanhamento Realizados por Profissional de Nível Superior, 016 - Atenção à Saúde de Pessoas com Doenças Transmissíveis Epidemiologicamente Relevantes para o País

PORTARIA nº 8244 de 26/09/2025 - GM**05.01.07.016-8 - TESTE DE QUIMERISMO PRÉ-TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE MEDULA ÓSSEA**

CONSISTE NA ANÁLISE DE REGIÕES GENÔMICAS REPETITIVAS, POR MÉTODO DE REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE (PCR) , PARA AVALIAR A PORCENTAGEM DE DNA DO DOADOR E DO RECEPTOR DE MEDULA ÓSSEA NO PRÉ TRANSPLANTE. PODERÁ SER REALIZADO UMA VEZ ANTES DO TRANSPLANTE.

Modalidades	01 - Ambulatorial
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	02 - BPA (Individualizado)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 1.200,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	201115, 221105, 221205, 223415, 225121, 225122, 225124, 225125, 225170, 225175, 225185, 225335
CIDs principais	C810, C811, C812, C813, C820, C821, C822, C835, C900, C910, C911, C912, C920, C921, C931, C945, D462, D463, D561, D570, D571, D595, D600, D610, D611, D612, D613, D70, D71, D761, D800, D801, D802, D803, D804, D805, D806, D810, D811, D812, D813, D814, D815, D816, D817, D818, D819, D820, D821, D822, D823, D824, D830, D831, D832, E713, E760, E761, E762, Q782
Habilitações	2417 - Exames de histocompatibilidade através de sorologia - Tipo I, 2418 - Exames de histocompatibilidade através de sorologia e ou biologia molecular - Tipo II

05.01.07.017-6 - TESTE DE QUIMERISMO PÓS-TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE MEDULA ÓSSEA

CONSISTE EM REALIZAR O MONITORAMENTO DO QUIMERISMO NO RECEPTOR DE TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE MEDULA ÓSSEA. PODERÁ SER REALIZADO ATÉ CINCO VEZES APÓS A REALIZAÇÃO DO TRANSPLANTE.

Modalidades	01 - Ambulatorial
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	02 - BPA (Individualizado)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 1.200,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	201115, 221105, 221205, 223415, 225121, 225122, 225124, 225170, 225175, 225185, 225335
CIDs principais	C810, C811, C812, C813, C820, C821, C822, C835, C900, C910, C911, C920, C921, C931, C945, D462, D463, D561, D572, D595, D600, D610, D611, D612, D613, D70, D71, D761, D800, D801, D802, D803, D804, D805, D806, D810, D811, D812, D813, D814, D815, D816, D817, D818, D819, D820, D821, D822, D823, D824, D830, D831, D832, E713, E760, E761, E762, Q782
Habilitações	2417 - Exames de histocompatibilidade através de sorologia - Tipo I, 2418 - Exames de histocompatibilidade através de sorologia e ou biologia molecular - Tipo II

05.03.03.011-2 - CAPTAÇÃO DE MEMBRANA AMNIÓTICA

CONSISTE NA AÇÃO REALIZADA POR PROFISSIONAL DE BANCO DE TECIDO OU POR MÉDICOS, ENFERMEIROS OU TÉCNICOS TREINADOS DE CAPTAÇÃO DE MEMBRANA AMNIÓTICA E TESTES DE BIOLOGIA MOLECULAR, PARA ENCAMINHAMENTO A BANCOS DE TECIDOS, VISANDO AO PROCESSAMENTO PARA FINS DE TRANSPLANTES.

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	Não se Aplica
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 410,80; Profissional: R\$ 176,00
CBOs	221105, 223415, 223505, 225170
Serviços Classificação	154-003
Habilitações	2468 - Banco de Multitecidos

05.04.05.001-0 - PROCESSAMENTO DE MEMBRANA AMNIÓTICA

CONSISTE NA SEPARAÇÃO, SOLUÇÃO DE ANTIBIÓTICO, PRESERVAÇÃO E EMPACOTAMENTO DE MEMBRANA AMNIÓTICA, PARA POSTERIOR DISPONIBILIZAÇÃO POR BANCO DE TECIDOS AUTORIZADOS PELO SNT. O VALOR DO PROCEDIMENTO INCLUI INSUMOS DESTINADOS À EXECUÇÃO DO MESMO.

Modalidades	01 - Ambulatorial
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	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	Não se Aplica
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 1.369,20; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	221105, 223415, 223505, 225170, 225235
CIDs principais	Z528
Serviços Classificação	154-003
Habilitações	2468 - Banco de Multitecidos

05.05.01.014-3 - TRANSPLANTE DE MEMBRANA AMNIÓTICA (CURATIVO BIOLÓGICO)

CONSISTE NA UTILIZAÇÃO DE MEMBRANA AMNIÓTICA PARA TRATAMENTO DE PACIENTES COM QUEIMADURAS, PROCESSADA E DISPONIBILIZADA POR UM BANCO DE TECIDOS AUTORIZADO PELO SNT.

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	03 - AIH (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	3
Pontos	250
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 283,60; Profissional: R\$ 181,31
Atributos Complementares	007 - Permanência por dia
CBOs	225225, 225230, 225235, 225295
CIDs principais	L511, L512, L550, L551, L558, L559, L598, L599, T200, T201, T202, T210, T211, T212, T220, T221, T222, T230, T231, T232, T240, T241, T242, T250, T251, T252, T292, T301, T302, T310, T311, T312, T313, T314, T315, T330, T331, T332, T333, T334, T335, T336, T337, T338, T339, T350
Tipos de Leito	09 - Leito Dia / Cirúrgicos
Serviços Classificação	149-017
Habilitações	2467 - Transplante de Membrana Amniótica

08.04.04.001-0 - TELECONSULTA A CANDIDATOS A TRANSPLANTES

CONSISTE EM CONSULTA DE PROFISSIONAL DE SAÚDE, NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, A CANDIDATOS A TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉTIAS INSCRITOS NAS LISTAS DE ESPERA, REALIZADA À DISTÂNCIA POR MEIO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO. PODERÃO SER REALIZADAS MENSALMENTE ATÉ A REALIZAÇÃO DO TRANSPLANTE, MÁXIMO 12 VEZES.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)

Subtipo de Financiamento	0032 - Transplantes de órgãos, tecidos e células
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 10,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
CBOs	201115, 223505, 225103, 225109, 225112, 225120, 225121, 225122, 225124, 225125, 225127, 225170, 225175, 225185, 225203, 225220, 225225, 225230, 225240, 225285, 225335, 251510, 251520, 251605, 322205

08.04.04.002-8 - TELECONSULTA A PACIENTES TRANSPLANTADOS

CONSISTE EM CONSULTA DE PROFISSIONAL DE SAÚDE, NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, A PACIENTES TRANSPLANTADOS DE ÓRGÃOS E CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉTICAS, REALIZADA À DISTÂNCIA POR MEIO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO. PODERÃO SER REALIZADAS MENSALMENTE NO PRIMEIRO ANO APÓS O TRANSPLANTE E TRIMESTRALMENTE A PARTIR DO SEGUNDO ANO.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0032 - Transplantes de órgãos, tecidos e células
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 10,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
CBOs	201115, 223505, 225103, 225109, 225112, 225120, 225121, 225122, 225124, 225125, 225127, 225170, 225175, 225185, 225203, 225220, 225225, 225230, 225240, 225285, 225335, 251510, 251520, 251605, 322205

08.04.04.003-6 - TELECONSULTA A DOADORES VIVOS

CONSISTE EM CONSULTA DE PROFISSIONAL DE SAÚDE, NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, A DOADORES VIVOS DE ÓRGÃOS, APÓS A DOAÇÃO, REALIZADA À DISTÂNCIA POR MEIO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO. PODERÁ SER REALIZADO ATÉ QUATRO VEZES APÓS A DOAÇÃO.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0032 - Transplantes de órgãos, tecidos e células
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Sexo	Ambos
Idade	De 18 anos a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 10,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS
CBOs	201115, 223505, 225103, 225109, 225112, 225120, 225121, 225122, 225124, 225125, 225127, 225170, 225175, 225185, 225203, 225220, 225225, 225230, 225240, 225285, 225335, 251510, 251520, 251605, 322205

PORTARIA nº 8262 de 26/09/2025 - GM

03.04.02.047-8 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 1ª LINHA

HORMONIOTERAPIA PALIATIVA DE 1ª LINHA DO CÂNCER DE MAMA RECEPTOR HORMONAL POSITIVO PARA ESTROGÊNIOS (DOENÇA METASTÁTICA OU RECIDIVADA NA MULHER EM PÓS MENOPAUSA) MEDIANTE USO DE MEDICAMENTO ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 16 anos a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 492,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS, 014 - Admite APAC de Continuidade, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CBOs	225121, 225122
CIDs principais	C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509
Serviços Classificação	132-002, 132-003
Habilitações	1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1716 - Serviço de Oncologia Clínica de Complexo hospitalar
RENASES	120 - Tratamento Oncológico: Quimioterapia Paliativa em Adultos

03.04.02.048-6 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 2ª LINHA

HORMONIOTERAPIA PALIATIVA DE 2ª LINHA DO CÂNCER DE MAMA RECEPTOR HORMONAL POSITIVO PARA ESTROGÊNIOS (DOENÇA METASTÁTICA OU RECIDIVADA NA MULHER EM PÓS MENOPAUSA) MEDIANTE USO DE MEDICAMENTO ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO.

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 16 anos a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 492,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CPF/CNS, 014 - Admite APAC de Continuidade, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CBOs	225121, 225122
CIDs principais	C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509
Serviços Classificação	132-002, 132-003
Habilitações	1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1716 - Serviço de Oncologia Clínica de Complexo hospitalar
RENASES	120 - Tratamento Oncológico: Quimioterapia Paliativa em Adultos

03.04.02.049-4 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANÁLOGO SINTÉTICO DO LHRH / GNRH

HORMONIOTERAPIA PALIATIVA DO CÂNCER DE MAMA RECEPTOR HORMONAL POSITIVO PARA ESTROGÊNIOS (DOENÇA METASTÁTICA OU RECIDIVADA NA MULHER EM PRÉ OU PERI MENOPAUSA) MEDIANTE USO DE MEDICAMENTO ANTIESTROGÊNICO ANÁLOGO SINTÉTICO DO HORMÔNIO LIBERADOR DO HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LHRH) / HORMÔNIO LIBERADOR DA GONADOTROFINA (GNRH).

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 16 anos a 130 anos
Qtd. Max.	1
Valor	Ambulatorial: R\$ 295,71; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos	009 - Exige CPF/CNS, 014 - Admite APAC de Continuidade, 022 - Exige registro na APAC de

Complementares	dados complementares
CBOs	225121, 225122
CIDs principais	C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509
Serviços Classificação	132-002, 132-003
Habilitações	1712 - CACON, 1713 - CACON com serviço de oncologia pediátrica, 1706 - UNACON, 1708 - UNACON com serviço de hematologia, 1709 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 1707 - UNACON com serviço de radioterapia, 1716 - Serviço de Oncologia Clínica de Complexo hospitalar
RENASES	120 - Tratamento Oncológico: Quimioterapia Paliativa em Adultos

Alterações em Procedimentos

PORTARIA nº 3200 de 02/09/2025 - SAES

02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO

Alterações	
Atributos	
Complementares excluídos	009 - Exige CPF/CNS

PORTARIA nº 3245 de 09/09/2025 - SAES

04.09.02.002-8 - DRENAGEM DE FLEIMÃOOURINOSO

Alterações	
Atributos	
Complementares excluídos	051 - Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares

PORTARIA nº 8244 de 26/09/2025 - GM

05.05.01.009-7 - TRANSPLANTE DE CORNEA OU LAMELA

Alterações	
Nova descrição	CONSISTE NA SUBSTITUIÇÃO CIRÚRGICA DE CórNEA, ATRAVÉSDE TRANSPLANTE PENETRANTE OU DE TRANSPLANTE LAMELAR, DE RECEPTOR SELECIONADO DA LISTA ÚNICA GERENCIADA PELA CET, SEM POSSIBILIDADE DE OBTENÇÃO DE CURA POR OUTRAS MODALIDADES TERAPÉUTICAS,DISPONIBILIZADA POR UM BANCO DE TECIDOS AUTORIZADO PELO SNT, APARTIR DE CórNEA OBTIDA DE DOADOR CADÁVER. É OBRIGATÓRIO O REGISTRO DO CID SECUNDÁRIO QUANDO SE TRATAR DE RETRANSPLANTE.

PORTARIA nº 3199/3200 de 02/09/2025 - SAES

02.01.01.060-7 - PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA

Alterações	
Atributos	
Complementares excluídos	009 - Exige CPF/CNS

02.01.01.066-6 - BIOPSIA DO COLO UTERINO

Alterações	
Atributos	
Complementares excluídos	009 - Exige CPF/CNS

02.03.01.004-3 - EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA

Alterações	
Atributos	
Complementares excluídos	009 - Exige CPF/CNS

02.03.02.002-2 - EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA

Alterações	
-------------------	--

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

02.03.02.006-5 - EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA

Alterações

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

02.03.02.008-1 - EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA

Alterações

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

02.04.02.003-4 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)

Alterações

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

02.04.02.004-2 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)

Alterações

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

02.04.02.007-7 - RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)

Alterações

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

02.04.02.008-5 - RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA

Alterações

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

02.04.02.009-3 - RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)

Alterações

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

02.04.02.010-7 - RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR

Alterações

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

02.04.02.013-1 - RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)

Alterações

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

02.04.03.003-0 - MAMOGRAFIA

Alterações

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

02.04.03.015-3 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

Alterações

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

02.04.04.003-5 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL

Alterações

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

02.06.03.003-7 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR

Alterações

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

02.11.04.002-9 - COLPOSCOPIA

Alterações

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

02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA

Alterações

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

02.11.06.015-1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL

Alterações

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

02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO

Alterações

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

02.11.06.026-7 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA

Alterações

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

03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Alterações

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

04.09.06.008-9 - EXCISÃO TIPO I DO COLO UTERINO

Alterações

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

excluídos

04.09.06.030-5 - EXCISÃO TIPO 2 DO COLO UTERINO**Alterações**

Atributos

Complementares 009 - Exige CPF/CNS

excluídos

04.16.11.008-8 - TIMECTOMIA EM ONCOLOGIA**Alterações**

Habilitações excluídas 3801 - Programa Mais Acesso a Especialistas

Novas Compatibilidades**PORTARIA nº 8262 de 26/09/2025 - GM****APAC (Proc. Principal) x APAC (Proc. Principal) (Excludente)****03.04.02.047-8 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 1ª LINHA**

0304020338 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304020346 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1ª LINHA

Qtd: 0

03.04.02.048-6 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 2ª LINHA

0304020338 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304020346 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1ª LINHA

Qtd: 0

03.04.02.049-4 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANÁLOGO SINTÉTICO DO LHRH / GNRH

0304020338 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304020346 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1ª LINHA

Qtd: 0

APAC (Proc. Principal) x APAC (Proc. Principal) (Concomitantes - APACs diferentes para o mesmo paciente)**03.04.02.003-6 - HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ENDOMÉTRIO AVANÇADO**

0304020478 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 1ª LINHA

Qtd: 0

0304020486 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304020494 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANÁLOGO SINTÉTICO DO LHRH / GNRH

Qtd: 0

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

0304020478 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 1ª LINHA

Qtd: 0

0304020486 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304020494 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANÁLOGO SINTÉTICO DO LHRH / GNRH

Qtd: 0

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

0304020478 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 1ª LINHA

Qtd: 0

0304020486 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304020494 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANÁLOGO SINTÉTICO DO LHRH / GNRH

Qtd: 0

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

0304020478 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 1ª LINHA

Qtd: 0

0304020486 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304020494 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANÁLOGO SINTÉTICO DO LHRH / GNRH

Qtd: 0

03.04.03.003-1 - QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 1ª LINHA

0304020478 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 1ª LINHA

Qtd: 0

0304020486 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304020494 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANÁLOGO SINTÉTICO DO LHRH / GNRH

Qtd: 0

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

0304020478 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 1ª LINHA

Qtd: 0

0304020486 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304020494 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANÁLOGO SINTÉTICO DO LHRH / GNRH

Qtd: 0

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

0304020478 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 1ª LINHA

Qtd: 0

0304020486 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304020494 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANÁLOGO SINTÉTICO DO LHRH / GNRH

Qtd: 0

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

0304020478 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 1ª LINHA

Qtd: 0

0304020486 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304020494 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANÁLOGO SINTÉTICO DO LHRH / GNRH

Qtd: 0

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

0304020478 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 1ª LINHA

Qtd: 0

0304020486 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304020494 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANÁLOGO SINTÉTICO DO LHRH / GNRH

Qtd: 0

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

0304020478 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 1ª LINHA

Qtd: 0

0304020486 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304020494 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANÁLOGO SINTÉTICO DO LHRH / GNRH

Qtd: 0

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

0304020478 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 1ª LINHA

Qtd: 0

0304020486 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304020494 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANÁLOGO SINTÉTICO DO LHRH / GNRH

Qtd: 0

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

0304020478 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 1ª LINHA

Qtd: 0

0304020486 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304020494 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANÁLOGO SINTÉTICO DO LHRH / GNRH

Qtd: 0

03.04.03.023-6 - QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR- 1ª LINHA

0304020478 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 1ª LINHA

Qtd: 0

0304020486 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304020494 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANÁLOGO SINTÉTICO DO LHRH / GNRH

Qtd: 0

03.04.03.025-2 - QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MÚLTIPLO 1ª LINHA

0304020478 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 1ª LINHA

Qtd: 0

0304020486 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304020494 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANÁLOGO SINTÉTICO DO LHRH / GNRH

Qtd: 0

03.04.04.020-7 - HORMONIOTERAPIA PRÉVIA À RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA

0304020478 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 1ª LINHA

Qtd: 0

0304020486 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304020494 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANÁLOGO SINTÉTICO DO LHRH / GNRH

Qtd: 0

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

0304020478 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 1ª LINHA

Qtd: 0

0304020486 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANTIESTROGÊNICO SUPRESSOR DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO - 2ª LINHA

Qtd: 0

0304020494 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO COM ANÁLOGO SINTÉTICO DO LHRH / GNRH

Qtd: 0

Compatibilidades Revogadas**PORTARIA CONJUNTA nº 19 de 03/07/2018 - SAES/SECTICS**

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

03.04.02.044-3 - BLOQUEIO COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO AVANÇADO/ METASTÁTICO - 1ª LINHA

0304020346 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1ª LINHA

Qtd: 1