



SERGIPE
GOVERNO DO ESTADO

ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



ARACAJU
PREFEITURA DE
RECONSTRUINDO A QUALIDADE DE VIDA

MUNICÍPIO DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PROTOCOLO ESTADUAL DE ACESSO À REGULAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

ARACAJU
2025

4ª EDIÇÃO

Fábio Cruz Mitidieri

Governador do Estado de Sergipe

Emília Corrêa Santos Bezerra

Prefeita de Aracaju

Claudio Mitidieri Simões

Secretário de Estado da Saúde de Sergipe

Débora Cristina Fontes Leite

Secretária Municipal da Saúde de Aracaju

César Vladmir de Bomfim Rocha

Diretor de Sistema de Saúde - DGS

Pollyana Viana de Novaes Cardoso

Diretora de Regulação, Monitoramento, Avaliação, Contratos e Parcerias – DRMAC/SMS/AJU

Ticiane Sirqueira Carvalho

Coordenadora do Núcleo de Controle, Auditoria, Avaliação e Regulação – NUCAAR/SMS/AJU

Arianne Alves Costa

Coordenadora do Complexo Regulatório de Saúde do Estado de Sergipe

Juliana Mandarinho Slapelis

Gerente do Subnúcleo de Regulação de Procedimentos Eletivos – SRPE/NUCAAR/SMS/AJU

PROTOCOLO ESTADUAL DE ACESSO À REGULAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
4ª EDIÇÃO REVISADA

EQUIPE TÉCNICA DE CONSTRUÇÃO E REVISÃO DO PROTOCOLO (2025)

Ana Angélica Dantas – Médica Clínica Geral

Ana Paula Carvalho Campos de Holanda Cavalcanti - Médica Pediatra

Andréa Libório Prado – Enfermeira

Andreia Diniz Franco - Médica Pediatra

Andresa Fonseca Tavares Goes – Enfermeira

Carlos Cruz Moraes Maynard - Fisioterapeuta

Cristiani Ludmila Mendes Sousa Borges – Enfermeira

Eurides Rosa de Carvalho Barreto – Enfermeira

Fernanda Martins – Enfermeira

Geydson Silveira da Cruz – Médico Hematologista

Glady Selma Santana Calderon – Médica Cardiologista

Ilziney Simoes da Silva Correia Enfermeira

Juliana Mandarino Slapelis - Enfermeira

Katia Cristina Nascimento dos Santos Lima – Médica Oftalmologista

Luiz Gaban Lima – Médico Ortopedista

Marise Dantas Viana – Enfermeira

Marise Rocha Torres – Enfermeira

Naira Horta Melo – Médica Endocrinologista

Tatiana Quaresma Campos e Silva Vidal – Médica Proctologista

Thiago Menezes Costa – Médico Oncologista

Ticiania Sirqueira Carvalho - Enfermeira

COLABORADORES

Aline Barreto Centurion Sobral - Médica mastologista

Anaelze Siqueira Tavares Tojal – Médica Pneumologista

Dario Goncalves De Moura Neto - Médico Cardiologista

Douglas Rafanelle Moura De Santana Motta – Médico Nefrologista

Fabiola Ramos Gonçalves –Médica Neuropediatra

Ivi Goncalves Soares Santos Serra - Médica Ginecologista

Jefferson Lucas Marques de Jesus – Fisioterapeuta

João Nepomuceno Santos Filho- Fisioterapeuta

Karla Edyjane Machado Rocha - Enfermeira

Lavinia de Menezes Barreto Melo - Médica Obstetra

Marcio Luiz da Silva Santos- Terapeuta ocupacional

Marcos Aurelio De Almeida Alves – Médico Neurologista

Paulo Samandar Jalali – Médico Neurologista

Phillip Nicolau Guimarães de Almeida – Médico Neurologista

Salvyana Carla Palmeira Sarmento Silva - Médica Homeopata

Sony Regina Petris – Musicoterapeuta

Thiago de Paiva Cavalcante – Médico Neurologista

Wesley Santiago Andrade – Médico Urologista

SUMÁRIO

GLOSSARIO	12
APRESENTAÇÃO	16
CONSULTAS ESPECIALIZADAS	21
MÉDICO ACUPUNTURISTA	22
MÉDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA	27
MÉDICO ANGIOLOGISTA / MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR / MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR - PRÉ-OPERATÓRIO	29
MÉDICO CARDIOLOGISTA	32
MÉDICO CIRURGIÃO DO APARELHO DIGESTIVO	36
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL ADULTO / MÉDICO CIRURGIÃO GERAL - PRÉ OPERATÓRIO	40
MÉDICO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO / MÉDICO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO – PRÉ OPERATÓRIO	43
MÉDICO CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO	46
MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	47
MEDICO CIRURGIAO TORÁCICO	49
MÉDICO DERMATOLOGISTA	50
MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA / CONSULTA PEDIATRICA - DOENÇAS ENDOCRINO E METABOLICAS	56
MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	58
MÉDICO GENETICISTA	60
MÉDICO GERIATRA	63
MÉDICO GINECOLOGISTA	65
MÉDICO GINECOLOGISTA – CIRÚRGICO	70
TRIAGEM DIU	72
MÉDICO GINECOLOGISTA PATOLOGIA CERVICAL	73
MÉDICO GINECOLOGISTA PARA AVALIAÇÃO HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	76
MÉDICO HEMATOLOGISTA	77
MEDICO HEPATOLOGISTA	82
MÉDICO HOMEOPATA	86
MÉDICO INFECTOLOGISTA	87
MÉDICO MASTOLOGISTA / MÉDICO MASTOLOGISTA CIRÚRGICO	89
MÉDICO NEFROLOGISTA	90
MÉDICO NEUROLOGISTA	93
MÉDICO NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO	98
MÉDICO OBSTETRA - PRÉ NATAL DE ALTO RISCO	106
MÉDICO OFTALMOLOGISTA	113
MÉDICO OFTALMOLOGISTA/ RETINOPATIA DIABÉTICA - RASTREAMENTO	119
MÉDICO OFTALMOLOGISTA - TRATAMENTO DA RETINA	121
MÉDICO ORTOPEDISTA / MÉDICO ORTOPEDISTA CIRÚRGICO	122
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	126

OTORRINOLARINGOLOGISTA- CIRURGICO.....	128
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA- PROTESE AUDITIVA	129
MÉDICO PEDIATRA	132
MÉDICO PNEUMOLOGISTA.....	134
MÉDICO PROCTOLOGISTA / MÉDICO PROCTOLOGISTA CIRÚRGICO	136
MÉDICO SAÚDE MENTAL ADULTO E PEDIÁTRICO	139
MEDICO REUMATOLOGISTA.....	141
MEDICO UROLOGISTA- CIRURGICO / MEDICO UROLOGISTA.....	143
ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS	147
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PRE-CIRURGIA BARIATRICA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	148
ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-CIRURGIA BARIATRICA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	149
FONOAUDIOLOGO PEDIATRICO	149
FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA	152
FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA PEDIÁTRICA.....	154
FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA.....	155
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA.....	158
FISIOTERAPIA UROGINECOLÓGICA.....	161
NUTRICIONISTA	162
PSICOLOGO ADULTO	163
PSICOLOGO PEDIATRICO	166
TRIAGEM P/REABILITACAO FISICA E INTELECTUAL-CER/APAE/CIRAS	168
EXAMES DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMENTOS E TERAPÊUTICAS AMBULATORIAIS	186
DIAGNÓSTICO GRUPO ANGIOLOGIA/VASCULAR.....	187
US DOPPLER DAS CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	187
US DOPPLER DAS ARTÉRIAS DOS MEMBROS SUPERIORES	189
US DOPPLER DAS VEIAS DOS MEMBROS SUPERIORES.....	190
US DOPPLER DA ARTÉRIA AORTA ABDOMINAL E DAS ARTÉRIAS ILÍACAS.....	191
US DOPPLER DAS ARTÉRIAS DOS MEMBROS INFERIORES	192
US DOPPLER DAS VEIAS DOS MEMBROS INFERIORES	194
DIAGNÓSTICO GRUPO CARDIOLOGIA	195
CATETERISMO CARDÍACO (CINEANGIOCORONARIOGRAFIA)	195
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA.....	197
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA SOB ESTRESSE.....	200
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA.....	203
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA PEDIATRICA.....	204
ECOCARDIOGRAFIA FETAL.....	210
ELETROCARDIOGRAMA DE REPOUSO (ECG)	212
MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (MAPA 24H)	213

MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24H.....	215
TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO	217
DIAGNÓSTICOS GRUPO ENDOCRINOLOGIA	219
ULTRASSONOGRRAFIA DA TIREÓIDE	219
PUNÇÃO ASPIRATIVA DA TIREOIDE.....	220
DIAGNÓSTICOS GRUPO GINECOLOGIA	222
HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA.....	222
ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA GINECOLÓGICA / ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	223
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL - REVISÃO DIU	226
DIAGNÓSTICOS GRUPO MASTOLOGIA	227
MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO / MAMOGRAFIA	227
MAMOGRAFIA COM COMPRESSÃO LOCALIZADA / MAMOGRAFIA COM MAGNIFICAÇÃO.....	228
ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA BILATERAL MAMÁRIA.....	228
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA (PAAF) / PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA GROSSA	230
DIAGNÓSTICOS DO GRUPO NEUROLOGIA	231
ELETROENCEFALOGRAMA.....	231
ELETRONEUROMIOGRAMA – ENMG (ELETRONEUROMIOGRAFIA)	233
POLISSONOGRRAFIA.....	234
DIAGNÓSTICOS GRUPO OBSTÉTRICA	235
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA.....	235
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO / ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E	
PULSADO – GEMELAR	238
ULTRASONOGRAFIA MORFOLÓGICA FETAL	239
DIAGNÓSTICO GRUPO PNEUMOLOGIA	241
ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	241
BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	242
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR - PROVA VENTILATORIA COMPLETA	243
DIAGNÓSTICO GRUPO UROLOGIA	246
ULTRASSONOGRRAFIA DO APARELHO URINÁRIO.....	246
ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER.....	248
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL / POR VIA TRANSRETAL	249
BIOPSIA DE PROSTATA ORIENTADA POR USG VIA TRANSRETAL	250
UROFLUXOMETRIA.....	251
LITOTRIPSIA POR ONDA DE CHOQUE (LECO)	252
DIAGNÓSTICO GRUPO GASTRO / PROCTOLOGIA	255
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL/ ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR.....	255
COLONOSCOPIA.....	257
RETOSSIGMOIDOSCOPIA.....	260
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA)	262
DIAGNÓSTICOS EM RADIOLOGIA	264

DENSITOMETRIA MINERAL ÓSSEA (DMO)	264
DIAGNÓSTICOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA	268
APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (PRÓTESE AUDITIVA)	270
AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR/LOGOAUDIOMETRIA E IMITANCIOMETRIA	271
BERA/PEATE (POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DO TRONCO ENCEFÁLICO)	272
ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA) / EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA – TESTE DA ORELHINHA / EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA/RETESTE)	273
VENG – -TESTES VESTIBULARES/OTONEUROLÓGICOS	274
VIDEOLARINGOSCOPIA	275
CINTILOGRAFIAS	277
CINTILOGRAFIA DO SISTEMA CARDIOVASCULAR	277
CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO EM STRESS / CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO EM REPOUSO / CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PARA LOCALIZAÇÃO DE NECROSE / AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO EXTREMIDADES / QUANTIFICAÇÃO DE SHUNT PERIFÉRICO / CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO / CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	277
CINTILOGRAFIA DO SISTEMA NEUROLÓGICO.....	278
PERFUSÃO CEREBRAL COM TÁLIO (SPCTO) / FLUXO SANGUÍNEO CEREBRAL / CISTERNOCINTILOGRAFIA.....	278
CINTILOGRAFIAS DO SISTEMA ENDÓCRINO.....	279
CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDES	279
CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	279
CINTILOGRAFIA DO SISTEMA DIGESTIVO	280
CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DO ESVAZIAMENTO ESOFÁGICO (LÍQUIDOS) / CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DO ESVAZIAMENTO ESOFÁGICO (SÓLIDOS) / CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO / CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GÁSTRICO-ESOFÁGICO / CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL.....	280
CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	281
CINTILOGRAFIAS DE FÍGADO, BAÇO E VIAS BILIARES	282
CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E BAÇO / CINTILOGRAFIA DE VIAS BILIARES / CINTILOGRAFIA DO FLUXO SANGUÍNEO HEPÁTICO - QUANTITATIVO E QUALITATIVO	282
CINTILOGRAFIA DO SISTEMA HEMATOLÓGICO	283
DEMONSTRAÇÃO DO SEQUESTRO DE HEMÁCIAS PELO BAÇO COM RADIOISÓTOPOS / DETERMINAÇÃO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS COM RADIOISÓTOPOS / CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA).	283
CINTILOGRAFIAS DO SISTEMA RESPIRATÓRIO.....	284
CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 4 PROJECCOES) / CINTILOGRAFIA PULMONAR PARA PESQUISA DE ASPIRAÇÃO / CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECCOES)	284
CINTILOGRAFIA RENAL.....	285
CINTILOGRAFIA RENAL QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA/RENOGRAMA – DTPA / ESTUDO RENAL DINÂMICO COM OU SEM DIURÉTICO – DMSA.....	285
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE CORPO INTEIRO (PRÉ OU PÓS DOSE)	286
CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO.....	287

CINTILOGRAFIA COM GÁLIO 67.....	288
CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO COM GÁLIO 67/CINTILOGRAFIA DE PULMÃO COM GÁLIO 67/CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO COM GÁLIO 67/CINTILOGRAFIA DE RIM COM GÁLIO 67/CINTILOGRAFIA DE OSSO COM GÁLIO 67 E TECNÉCIO.....	288
CINTILOGRAFIA ÓSSEA	289
CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO.....	289
CINTILOGRAFIA DE TESTÍCULO E BOLSA ESCROTAL.....	290
LINFOCINTILOGRAFIA	290
CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	291
PROCEDIMENTOS EM ENDOCRINOLOGIA	292
ULTRASSONOGRRAFIA DA TIREÓIDE	292
PUNÇÃO ASPIRATIVA DA TIREOIDE	293
IODOTERAPIA PARA TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	294
IODOTERAPIA PARA TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	295
IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (100 MCI)	296
IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (150 MCI)	296
IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (200 MCI)	297
IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (250 MCI)	297
PROCEDIMENTOS EM OFTALMOLOGIA.....	298
ATENÇÃO AO PORTADOR DE GLAUCOMA	298
FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRÁVEL	301
FOTOCOAGULAÇÃO A LASER.....	302
PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER.....	303
CAPSULOTOMIA A YAG LASER	304
IRIDOTOMIA A LASER	304
SINEQUIÓLISE A YAG LASER	305
FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	305
EPILAÇÃO A LASER	305
IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRAOCULAR – LIO.....	306
IRIDECTOMIA CIRÚRGICA	306
CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA.....	307
REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA-OCULAR	307
SUBSTITUIÇÃO DE LENTE INTRA-OCULAR	308
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS)	309
EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS.....	309
EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	310
RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL.....	310
SIMBLEFAROPLASTIA	310
RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL	311
TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA.....	311
CORRECAO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO	311

CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	312
RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA.....	312
OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL	313
PUNCTOPLASTIA	313
EPILAÇÃO DE CÍLIOS.....	313
TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL.....	314
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUIÁSE COM OU SEM ENXERTO	314
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCÁLASE	314
SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS.....	315
CORREÇÃO CIRURGICA DE HÉRNIA DE ÍRIS.....	315
CAUTERIZACAO DE Córnea	315
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE Córnea	316
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE ESCLERA	316
RETINOPEXIA COM INTROFLEXAO ESCLERAL	316
RETINOPEXIA PNEUMATICA	317
REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE.....	317
CRIOTERAPIA OCULAR.....	318
VITRECTOMIA ANTERIOR	318
PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR.....	319
INJEÇÃO SUBCONJUTIVAL/ SUBTENONIANA	319
INJEÇÃO RETROBULBAR/ PERIBULBAR.....	320
INJEÇÃO INTRA-VÍTREO.....	321
RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO.....	321
IMPLANTE INTRA-ESTROMAL.....	322
CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVALIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	322
ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	322
TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA 1ª, 2ª OU 3ª LINHA DE TRATAMENTO E SUAS COMBINAÇÕES	
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA DOENÇA DA RETINA I	323
TRANSPLANTES DE Córnea	324
ACOMPANHAMENTO DE TRANSPLANTE	325
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR (ANGIOFLUORESCENOGRAMA OU ANGIOGRAFIA FLUORESCENTE)	325
RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	326
CURVA DIÁRIA DE PRESSAO OCULAR (CURVA TENSIONAL DIÁRIA) - (MÍNIMO 3 MEDIDAS)	326
TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA.....	327
ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	327
TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	328
ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO OCULAR:ELETRO-RETINOGRAMA/ELETRO-OCULOGRAMA/POTENCIAL VISUAL EVOCADO	328
CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	329
TOMOGRAMA DE COERÊNCIA ÓPTICA.....	329
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA DOENÇA DA RETINA.....	330

GRUPO RESSONÂNCIAS.....	331
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	336
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	338
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA VERTEBRAL.....	340
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	344
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO	351
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX.....	355
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR	356
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN INFERIOR	359
TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)	361
GRUPO TOMOGRAFIAS.....	364
TOMOGRAFIA DE CRÂNIO / TOMOGRAFIA DE SELA TÚRCICA	365
TOMOGRAFIA DA FACE, SEIOS DA FACE, ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR, MASTÓIDES E OUVIDOS	370
TOMOGRAFIA DO PESCOÇO (PARTES MOLES)	371
TOMOGRAFIA DE TÓRAX	372
TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL/TOMOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA/TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA.....	375
TOMOGRAFIA DO ABDOMEN SUPERIOR	377
TOMOGRAFIA DA PELVE/BACIA (QUADRIL)	379
TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR / INFERIOR.....	380
GRUPO RADIOGRAFIAS.....	386
RADIOGRAFIAS	386
DENSITOMETRIA MINERAL ÓSSEA (DMO)	397
ULTRASSONOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES (OSTEOMUSCULAR)	401
ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	402
DIAGNÓSTICOS POR ANATOMOPATOLOGIA E CITOLOGIA	403
EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA – BIOPSIA	403
EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO – BIOPSIA	404
IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIA MALIGNAS (POR MARCADOR)	405
EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA.....	406
EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA.....	407
EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	408
EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	409
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	411
REFERÊNCIAS.....	412

GLOSSÁRIO

ADNPM –Atraso desenvolvimento neuropsicomotor

AE – À esclarecer

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida

AIH – Autorização de internação hospitalar

AMB – Ambulatorial

APAC – Autorização de Procedimento de Alta Complexidade

ATM – Articulação Temporomandibular

AVC – Acidente Vascular Cerebral

BCF – Batimentos Cardíacos

CA – Câncer

CIUR – Crescimento Intra Uterino Restrito

CID – Classificação Internacional de Doenças

CNS – Cartão Nacional de Saúde

CNCDO – Central Nacional Coleta e Doação de Órgãos

CPRE – Colangiopancreatografia Retrógrada

CRM – Conselho Regional de Medicina

DM - Diabetes Mellitus

DMG- Diabetes Mellitus gestacional

DMO – Densidade Mineral Óssea

DMSA - Ácido dimercaptosuccínico

D.O – Densitometria óssea

DTPA - Ácido dietilenotriaminopentacético

DUM – Data da Última Menstruação

EAS – Exame de Avaliação de Sedimento (urinário)

ECG – Eletrocardiograma

EDA – Endoscopia

EEG – Eletroencefalograma

ESF/EBSF – Equipe de Saúde da Família / Equipe Básica de Saúde da Família

EV - Endovenoso

FAN - FAN (fator ou anticorpo antinuclear);

GnRH - Hormônio Liberador de Gonadotrofina

HVE – Hipertrofia de Ventrículo Esquerdo

ICC – Insuficiência Cardíaca Congestiva

IAM – Infarto Agudo do Miocárdio

LECO – Litotripsia Extracorpórea

LER – Lesões por Esforço Repetitivo

MAPA – Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

MIB-1 – Anticorpo mais utilizado para classificar o antígenoKi-67

MI – Membro Inferior

MS – Membro Superior

MMII – Membros Inferiores

MMSS – Membros Superiores

PA – Pressão Arterial
USG – Ultrassonografia

PAAF – Punção Aspirativa Guiada por Agulha Fina

PCR - Proteína C Reativa

PE – Pré-eclampsia

PIC – Pressão Intracraniana

PSF – Programa de Saúde da Família

PSA – Antígeno Prostático S

PNAR – Pré-natal de Alto Risco

PO – Pós-operatório

RMN – Ressonância Magnética Nuclear

RX – Radiografia

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SHEG – Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez

SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais

SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

SISREG – Sistema Nacional de Regulação

SMSS – Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento

SNT – Sistema Nacional de Transplantes

SPCTO – Cintilografia De Perfusão Cerebral c/ Tálcio

STENT – Endoprótese expansível, em formato de tubo, normalmente fabricada com metal (especialmente nitinol, aço e ligas de cromo e cobalto)

SUA - Sangramento uterino anormal

SUD - Sangramento uterino disfuncional

SUS – Sistema Único de Saúde

TC – Tomografia Computadorizada

T3 – Tiroxina 3

T4 – Tiroxina 4

TSH – Hormônio Tireoestimulante

US – Ultrassonografia

USO – Ultrassonografia Obstétrica

WPW – Síndrome de *Wolff-Parkinson-White*

TRM – Traumatismo Raquimedular

APRESENTAÇÃO

A Política Nacional de Regulação foi estabelecida pela Portaria GM/MS 1559/2008, que trata da regulação em três dimensões: Regulação dos Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação da Assistência à Saúde.

- **Regulação dos Sistemas de Saúde** - tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas. É efetivada pelos atos de regulamentação, controle e avaliação de sistemas de saúde, regulação da atenção à saúde e auditoria sobre sistemas e de gestão.

- **Regulação da Atenção à Saúde** - exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida nas pactuações vigentes. Tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados. Seus sujeitos são os respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS. É efetivada pela contratação de serviços de saúde, controle e avaliação de serviços e da produção assistencial, regulação do acesso à assistência e auditoria assistencial.

- **Regulação do Acesso à Assistência** - tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo Complexo Regulador e suas unidades operacionais, abrangendo a regulação como autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização. É efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, por meio de atendimentos às urgências, consultas, exames especializados, leitos e outros que se fizerem necessários.

O presente protocolo está balizado pelos pressupostos da Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 e sua construção foi feita por profissionais com experiência em regulação assistencial e médicos especialistas da rede SUS, através da definição de critérios para solicitação e regulação de consultas especializadas e procedimentos ambulatoriais eletivos, em consonância com as práticas clínicas atuais, tendo como base os procedimentos

disponíveis pelo SUS constantes na Tabela Unificada de Procedimentos – SIGTAP/SUS.

O objetivo do presente protocolo é firmar recomendações para os profissionais de saúde da Atenção Primária de Saúde (APS) sobre o funcionamento dos fluxos ambulatoriais, no que tange a quando e como encaminhar para o médico especialista, na tentativa de otimizar a assistência. Além disso, orientar a ação dos reguladores dos complexos regulatórios, visando criar uma cultura de que o acesso à Atenção Especializada seja determinado por necessidades reais identificadas na Atenção Primária, após esta ter esgotado toda sua capacidade de condução do caso, mas com a consciência de que a Atenção Primária em Saúde é e sempre será a responsável pelo acompanhamento de seus usuários.

O sistema de assistência à saúde é composto por unidades de saúde segundo sua capacidade resolutiva para diferentes agravos da saúde. Isto significa que a atenção básica não deve tratar e pedir exames que são de competência da atenção secundária ou terciária. Por outro lado, patologias básicas não devem ser compulsoriamente encaminhadas para a atenção secundária. É indispensável que os protocolos de acesso sejam observados.

A porta de entrada para acesso aos serviços regulados neste Protocolo é a Unidade Básica de Saúde (UBS), na qual são realizadas pré-avaliações, prevenção de agravos, diagnósticos, início de tratamentos e, quando necessário, encaminhamentos para atendimento emergencial ou ambulatorial.

As solicitações de consultas, exames e cirurgias ambulatoriais devem obedecer aos critérios abaixo listados, sendo utilizadas receituários ou formulários padronizados pelo Ministério da Saúde (APAC e AIH):

- Descrição do quadro clínico (anamnese e exame físico), hipótese diagnóstica, resultados de exames prévios relacionados ao quadro clínico descrito, além do CID ou CIAP compatível;
- Requisições digitadas ou com letra legível, contendo data, carimbo e assinatura do profissional solicitante e validade de até 03 meses da data de solicitação;
- Resultados de exames listados como anexos obrigatórios devem ser inseridos de forma digitalizada no sistema de regulação.
- **Evitar a utilização de CID genérico** (ex: Z00, R50, R68 etc.) pois não indicam critério de prioridade. Os sistemas de regulação estarão bloqueados para inclusão de solicitações com estas classificações.
- As solicitações de consultas e exames devem ser feitas conforme habilitação profissional em seus conselhos de classe ou portarias estaduais específicas e programas de saúde pública.

O profissional solicitante de um procedimento de auxílio diagnóstico deve ser àquele responsável por sua interpretação frente ao quadro clínico e decisão terapêutica. Isto significa que o médico deve pedir exames que são da sua competência. Excepcionalmente, dentro de protocolos de

screening e/ou encaminhamento para consulta médica, o profissional da APS poderá solicitar previamente um procedimento de auxílio diagnóstico.

O médico especialista deverá ser visto como um interconsultor, em casos de difícil condução ou que necessite um parecer especializado, mas este usuário deverá sempre retornar à APS para seguimento e acompanhamento de seu cuidado, não devendo permanecer vinculado à Atenção Secundária.

Os pedidos médicos da rede privada, de especialistas ou não, terão sempre prioridade inferior aos dos pacientes devidamente cadastrados e atendidos por serviços essencialmente públicos.

Solicitações com a anotação de URGENTE sem devida comprovação com justificativa clínica serão devolvidas para preenchimento da hipótese diagnóstica e dos detalhes da situação clínica do paciente, fatos estes que permitirão ao regulador estabelecer prioridades maiores ou menores.

O regulador é peça chave dentro de uma central de regulação, sendo sua competência principal a organização do acesso dos usuários ao sistema de saúde, equilibrando a oferta e demanda, viabilizando o acesso equânime, com eficiência, qualidade e integralidade, de forma ágil, de acordo com a necessidade e observando a classificação de risco. A imparcialidade e isenção do regulador são de fundamental importância para a sua função técnica, conforme artigo 98 do Código de Ética Médica.

Ao regulador compete analisar tecnicamente cada solicitação, observando tópicos como:

1. A suspeita diagnóstica é fundamentada por história clínica e achados de exame físico?
2. O diagnóstico clínico da suspeita não seria suficiente para se tratar, evitando-se o exame?
3. Trata-se de patologia de diagnóstico eminentemente clínico e o exame está sendo solicitado e justificado como exceção para casos atípicos, ou está sendo pedido de forma compulsória?
4. Trata-se de patologia de diagnóstico eminentemente clínico, mas o exame está sendo pedido para descarte ou para satisfazer qualquer motivo que não seja o de esclarecer uma dúvida diagnóstica, inclusive sugerindo práticas de medicina defensiva ou qualquer outro motivo não propedêutico.
5. O exame solicitado ou a consulta especializada não poderia ser evitada, tratando-se o paciente em nível de saúde básica ou, ainda, se o exame solicitado não poderia ser substituído por um exame mais simples ou até pelo exame físico do colega especialista na área?
6. O exame solicitado é pertinente para a suspeita diagnóstica e/ou faz parte de protocolos de investigação ainda não referendados?
7. O exame solicitado trata-se de primeira escolha ou é exame que já tiveram seus pré-requisitos satisfeitos?
8. Trata-se repetição de exame para atualização ou seguimento de uma doença?

9. Trata-se de procedimento estético?
10. A especialidade do médico solicitante permite a solicitação do exame, e se transcrição, existe o pedido do médico especialista anexado?
11. O exame solicitado é uma técnica com validade técnica e eticamente para a suspeita diagnóstica?
12. O pedido de exame é para investigação diagnóstica ou trata-se de uma exigência pericial?

O regulador ainda é responsável por:

- Verificar as evidências clínicas das solicitações, regulando-as conforme os critérios de prioridade pactuados no Protocolo de Acesso à Regulação vigente.
- Realizar e monitorar o agendamento dos procedimentos, baseado na classificação de risco de acordo com os protocolos de regulação pactuados.
- Atuar sobre a demanda reprimida de procedimentos regulados.
- Realizar revalidações de procedimentos que não foram realizados em tempo oportuno (apenas para APAC e AIH).
- Definir a alocação da vaga de acordo com os recursos necessários para o melhor atendimento.
- Avaliar as solicitações de alteração de procedimentos já autorizados e a solicitação de procedimentos especiais, além de orientar e avaliar o preenchimento dos laudos médicos.
- Atuar como um educador permanente;
- Observar os parâmetros estabelecidos na tabela SIGTAP, bem como suas compatibilidades, habilitações necessárias, PPI (programação pactuada integrada) e contrato.

A classificação do acesso é feita pelos profissionais reguladores de acordo com o grau de complexidade exigido pela situação de saúde apresentada nos encaminhamentos, com base nas informações descritas na solicitação e/ou CID utilizado, obedecendo aos critérios de gravidade e risco individual conforme segue abaixo:

- **Prioridade um (P1):** são situações clínicas eletivas que necessitam de um agendamento prioritário, com maior brevidade possível (até 60 dias);
- **Prioridade dois (P2):** que necessitam de um agendamento com razoável tempo de espera, uma vez que não altera significativamente a

conduta e/ou prognóstico (até 120 dias);

- **Prioridade três (P3):** são situações clínicas cujo agendamento deve ser feito por ordem cronológica de solicitação, por se tratar de procedimentos de rotina (até 210 dias).

Usuários com extremos de faixa etária (crianças abaixo de 02 anos e idosos acima de 70 anos), bem como usuários em situação de vulnerabilidade (violência física ou psíquica, residentes em abrigos, orfanatos ou que estejam sob a guarda do Estado, pessoas em situação de rua etc.), deverão ter suas solicitações priorizadas, dentre os demais usuários com a mesma classificação de prioridade clínica.

- Documentos obrigatórios para inclusão nas listas de espera, quando solicitados pelo sistema: Documentos pessoais: RG, CPF, Cartão Nacional de Saúde – CNS atualizado, comprovante de residência dos últimos 06 (seis) meses com CEP (preferencialmente no nome do usuário) ou declaração de residência assinada pelo gerente da UBS de referência (caso o usuário resida em Aracaju); solicitação médica com justificativa e CID ou laudo de APAC/AIH, quando pertinente.

Ressaltamos que os laudos de APAC e AIH possuem validade de 06 (seis) meses e 01 (um) ano, respectivamente, após a data de solicitação do formulário e devem estar como todos os campos preenchidos, inclusive dados pessoais do usuário, e sem rasuras.

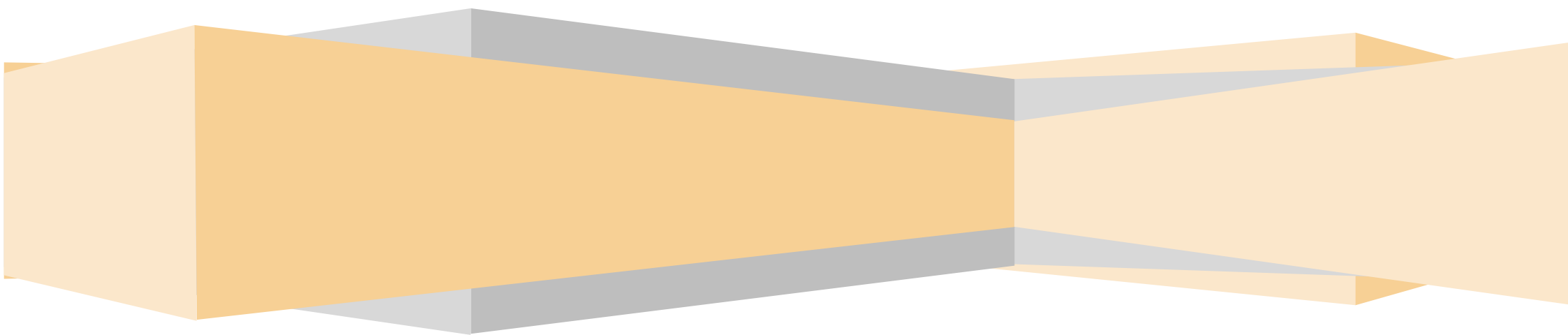
As solicitações que não estiverem de acordo com as recomendações acima serão devolvidas para correção e deverão ser reenviadas no prazo máximo de 30 (trinta) dias para nova avaliação dos reguladores. Após o período citado, se não atendidas as reinvidicações, os pedidos serão negados automaticamente pelo sistema de regulação para novo requerimento, caso ainda exista necessidade.

Consultas e exames agendados cujos usuários não compareceram não serão remarcados, sendo necessário reinserí-los na lista de espera para possibilitar nova regulação, excetuando-se as solicitações de procedimentos cujo instrumento de registro seja por APAC ou AIH.

Este protocolo deverá ser revisado a cada 02 anos pela equipe técnica, levando em consideração a capacidade instalada dos serviços de saúde estadual e municipal, as mudanças de legislação/SIGTAP (normas, portarias e outras), exclusão ou incorporação de novas tecnologias, avaliação dos dados do sistema de informação do Ministério da Saúde, além de outros meios de atualização técnico-científica.

É permitida a reprodução parcial ou total deste protocolo, desde que citada a fonte.

CONSULTAS ESPECIALIZADAS



MÉDICO ACUPUNTURISTA

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
- Dor aguda refratária ao manejo clínico farmacológico; - Dor aguda associada à incapacidade funcional	R52 M05 a M25 M41 M48 M51 M54 M62 M65 M70 M75 M77 M79	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Dor refratária Dor aguda Incapacidade funcional	P1

- Restrição ao uso de anti-inflamatório e analgésico; - Síndrome dolorosa miofascial com mais de 30 dias de evolução e sem resolução espontânea ou com medidas farmacológicas; - Dor crônica (mais de 3 meses de evolução) refratária ao manejo clínico farmacológico; - Realização de ciclo de fisioterapia sem resposta satisfatória ao tratamento; - Realização de tratamento com acupuntura em serviço de atenção primária sem resposta satisfatória.	R52 M05 a M25 M41 M48 M51 M54 M62 M65 M70 M75 M77 M79 M85 G50 a G83 S00 a S99	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Restrição medicamentosa Dor crônica e refratária	P2
- Retorno para novo ciclo de tratamento com acupuntura, sem preenchimento de critérios de prioridade; - Dor crônica com boa resposta ao manejo clínico farmacológico, mas que necessita de complemento terapêutico	R52 M05 a M25 M41 M48 M51 M54 M62 M65 M70	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Retorno Dor e tratamento complementar	P3

	com acupuntura.	M75 M77 M79 M85 G50 a G83 S00 a S99				
Cefaleias	- Cefaleias primárias refratárias ao manejo farmacológico, com crises recorrentes, e sintomas incapacidade funcional; - Cefaleias primárias com história de abuso de analgésico, em fase de ajuste da terapia farmacológica, e que necessitem de terapia não farmacológica adjuvante.	G43 G44 R51	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Crises recorrentes Incapacidade funcional Abuso de analgésicos.	P1
	- Cefaleias primárias com resposta não satisfatória ao tratamento farmacológico profilático; - Cefaleias primárias tratadas com fármacos e que evoluiu com efeitos colaterais intoleráveis; - Cefaleias autonômicas refratárias ou com resultado insatisfatório ao manejo farmacológico	G43 G44 R51	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Efeitos colaterais Restrição medicamentosa	P2

	- Profilaxia de cefaleia primária de paciente que não iniciou medida farmacológica; - Cefaleia primária com predomínio de componente miofascial.		Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico		P3
Transtorno de humor	- Transtorno de humor em acompanhamento psiquiátrico com uso de terapia farmacológica e que necessite complemento do tratamento com terapia não farmacológica; - Transtorno de humor em acompanhamento psiquiátrico com uso de terapia farmacológica e evoluindo com efeitos colaterais intoleráveis.	F34 F38 F39	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Efeitos colaterais; Tratamento complementar Tratamento medicamentoso terapêutica farmacológica	P2
	Transtorno de humor com sintomas leves em que se opte por terapia não farmacológica para início do tratamento.	F34 F38 F39	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Sintomas leves; Tratamento não farmacológico; tratamento não medicamentoso	P3
	Restrições ao uso de medicamentos devido a alergias ou evolução com efeitos colaterais intoleráveis; Incapacidade funcional	Demais CIDs	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Restrição farmacológica Restrição medicamentosa Efeitos colaterais incapacidade	P2

Demais condições	devido à patologia que motivou o encaminhamento.				funcional	
	Retorno para o novo ciclo de tratamento com acupuntura, sem preenchimento de critérios de prioridade; Doença crônica com boa resposta ao manejo clínico farmacológico, mas que necessite de complemento terapêutico com acupuntura.	Demais CIDs	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Retorno Complemento terapêutico	P3

MÉDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Alergia a medicamentos	Z88	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Urticária Angioedema anafilaxia	P1
Urticária aguda/angioedema	L50 D84.1	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Lesões cutâneas lesões na pele	P1
Rinite alérgica	J30	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Dificuldade respiratória Dispneia Poeira Pelos Animais domésticos Fungos Mofo	P2
Asma alérgica	P2	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Dificuldade respiratória Dispneia Poeira Pelos Animais domésticos Fungos Mofo	P2

Conjuntivite alérgica	H10	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Dificuldade respiratória Dispneia Poeira Pelos Animais domésticos Fungos Mofo	P2
Dermatite atópica	L20	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Xerose Atopia Pele seca, pele ressecada	P2
Alergia à picada de insetos (prurigo estrófulo)	W57 L28.2	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Picada de insetos prurido intenso	P2
Alergia alimentar	T78	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Urticária Angioedema Diarreia Vômitos Dor abdominal <i>Rush</i> cutâneo Anafilaxia	P2
Dermatite de contato	L25	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico		P3

MÉDICO ANGIOLOGISTA / MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR / MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR - PRÉ-OPERATÓRIO

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Aneurisma	I71	História clínica com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Aneurisma Dor	P1
Fístulas arteriovenosas para hemodiálise	N18 I770	História clínica com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Fístula Hemodiálise	P1
Doença aterosclerótica das carótidas	I65.2	História clínica com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Estenose carótida Ateromatose carotídea	P1
Varizes em membros inferiores com complicações	I73 I83 L97	História clínica com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Inflamação Lesão Úlcera	P1
Varizes em membros inferiores sem complicações	I83	História clínica com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Dor e edema de membros inferiores	P2
Varizes em membros inferiores em gestantes	O220 O221	História clínica com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Gestação	P3
Varizes pélvicas	I862	História clínica com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Dor Sensação de peso	P2
Erisipela de repetição	A46			Erisipela complicada	P1

Diabetes Mellitus com complicações	E10.5 E11.5 E10.7 E11.7 E10.6 E11.6	História clínica com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Úlcera Pé diabético	P1
Diabetes Mellitus sem complicações	E10 E11	História clínica com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Diabetes	P3
Insuficiência circulatória arterial	I87.0 I87.1 I87.2 I87.8 I87.9	História clínica com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Claudicação intermitente Alteração da perfusão periférica	P1
Embolia e trombose arteriais	I74.0 I74.1 I74.2 I74.3 I74.4 I74.5 I74.8 I74.9	História clínica com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Embolia Trombose	P1
Embolia e trombose venosa	I82 I82.0 I82.1 I82.2 I82.3 I82.8 I82.9	História clínica com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico ESF Médico clínico geral	Embolia Trombose	P1
Vasculite	I70.3 I80	História clínica com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico ESF Médico clínico geral Cardiologista	Aterosclerose Flebite	P2

Doença vascular periférica	I73	História clínica com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico ESF Médico clínico geral Cardiologista	Raynaud Tromboangeíte Buerger	P1
Transtornos venosos	I87	História clínica com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico ESF Médico clínico geral Cardiologista	Pós flebite Transtornos	P2
Transtornos dos vasos linfáticos	I88 I89	História clínica com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico ESF Médico clínico geral Cardiologista	Linfadenite Linfangite Linfedema	P2
Transtornos do aparelho circulatório	I97 I98 I99	História clínica com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico ESF Médico clínico geral Cardiologista Mastologista cirurgião	Linfedema Pós mastectomia	P2

MÉDICO CARDIOLOGISTA

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Sopros/ valvulopatias estabelecidas	I01 e I09 I02.0 I05 a I08 I34 a I37 R01	Solicitação médica com justificativa + ECG	Médico	Valvopatia estabelecida Dispneia e sopro Cianose e sopro Prematuridade (se criança) Síndrome genética a/e (se criança) Eco fetal alterado	P2
Insuficiência coronariana	I 21 I 25	Solicitação médica com justificativa + ECG		Infarto agudo Dispneia Edema de MMII Dor torácica de início recente	P2
Dor torácica e precordialgia	R07.1 R07.2 I20 I21 I22 I23	Solicitação médica com justificativa + ECG		Dor torácica Dispneia E dor torácica Obesidade E dor torácica	P3

Hipertensão de difícil controle (estágio III ou IV)	I10, I11, I12, I13, I15	Solicitação médica com justificativa + ECG	Médico	Hipertensão E difícil controle; Hipertensão E refratária Hipertensão E dispneia e/ou edema	P1
Malformações congênitas	Q20 a Q26	Solicitação médica com justificativa + ECG + ECO		Cianose a/e Dispneia a/e Sopro cardíaco Déficit pôndero-estatural Cardiopatia congênita ao eco fetal	P1
Miocardiopatia	I42 e I43	Solicitação médica com justificativa + ECG + ECO		Miocardiopatia Dispneia Edema em MMII Palpitação	P2

Insuficiência cardíaca (icc)	I24, I25, I50, I51, I52, B57.0, B57.2	Relatório Médico detalhado sobre a hipótese diagnóstica, anamnese e exame físico. ECG	Médico	Insuficiência cardíaca E DM, obesidade, arritmia, IRC. Dispneia a/e Edema em MMII	P1
Arritmia cardíaca documentada	R00, I44, I45, I47, I48, I49, Z95.0	Relatório Médico detalhado sobre a hipótese diagnóstica, anamnese e exame físico. ECG		Arritmia cardíaca Palpitação Síncope	P1
Risco cirúrgico	Z48	Relatório Médico + ECG	Médico	Risco cirúrgico; Avaliação pré-operatória	P1

Dislipidemia	E78	Relatório Médico + ECG colesterol total e frações, triglicerídeos e		Hiperlipidemia; Hipercolesterolemia Dislipidemia Obesidade	P3
Acidente vascular encefálico cardioembólico	I64	Relatório Médico + ECG		AVC/ AVE Parestesia (face, MMSS/MMII) Visão turva Controle pós-AVC Alteração da marcha	P2

MÉDICO CIRURGIÃO DO APARELHO DIGESTIVO

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Tumores/ Neoplasia maligna de esôfago	C15.1-9 C16. 0-8,	História clínica	Médico	Neoplasia maligna Emagrecimento ou	P1
Tumores/ Neoplasia maligna de estômago e duodeno	C17	Exame físico	Médico	Perda de peso	P1
Tumores/Neoplasia maligna do fígado, vias biliares e pâncreas	C22, C23, C24, C25, C787	Exames de imagem (Usg, TC e RNM) ou endoscópicos (EDA , colonoscopia)		Massa abdominal	
Tumores/Neoplasia maligna retroperitoneais e pélvicos	C77	pertinentes à patologia , se disponíveis.		Sangramento/ Hemorragia Digestiva	
Alterações do baço e gânglios linfáticos	C18, C19, C20, C21	Exames pré-operatórios (Hemograma, coagulograma, glicemia de jejum, sódio, potássio, ureia, creatinina, ECG e RX de tórax em maiores de 40 anos, risco cirúrgico em maiores de 45 anos), se disponíveis.		Esplenomegalia Linfadenomegalia	
Hemorragia digestiva alta	C77			Anemia	
Coledocolitíase	K92.2			Vômitos	
Obstrução de vias biliares				Obstrução	
Colangite				Semi-oclusão	
Pancreatite biliar aguda e crônica					
Icterícia					

Doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), Pacientes cirúrgicos com complicações da DRGE: esôfago de Barret, estenose, úlcera e sangramento esofágico. Úlceras gástrica e duodenal Fístula do estômago e duodeno Fístula entérica	E66 K21 (K25 e K26) K31.7, K31 (K22, K23) (K22, Q39)	História clínica Exame físico Exames de imagem (Usg, TC e RNM) ou endoscópicos (EDA , colonoscopia) pertinentes à patologia , se disponíveis.	Médico	Dor abdominal Dispepsia Vômito Icterícia Neoplasias benignas Neoplasia de comportamento incerto Disfagia	P1
Pólipos intestinais Hérnia de hiato	K63 K44	História clínica Exame físico Exames de imagem (Usg, TC e RNM) ou endoscópicos (EDA , colonoscopia) pertinentes à patologia , se disponíveis.	Médico	Neoplasias benignas Neoplasia de comportamento incerto	P2
Pólipos gástricos	K31.7		Médico		P3

Acalásia	D13	Exames pré-operatórios (Hemograma, coagulograma, glicemia de jejum, sódio, potássio, ureia, creatinina, ECG e RX de tórax em maiores de 40 anos, risco cirúrgico em maiores de 45 anos), se disponíveis.	Médico		
Divertículos	D37				
Neoplasia benigna do esôfago, estômago e duodeno	R13				
Neoplasia de comportamento incerto do esôfago, estômago e duodeno	K22.0				
	K22.2				
	K80.0 a K80.8 K81				
Disfagia	K82				
Megaesôfago chagásico	K83				
Obstrução do esôfago	K85				
Alterações da vesícula biliar	K86				
Colecistite aguda e crônica	R17				
colecistite alitiásica	K76.6				
	K31.6				
	K63.2				
	D134, D376				
	K86, D136, D377				
	K862, K863				

Hipertensão portal Esplenomegalia Varizes esôfago-gástricas Nódulos hepáticos Nódulos pancreáticos Cisto de pâncreas Pseudocisto pancreático Pancreatite crônica História familiar de câncer TGI ou polipose.	K86				
---	-----	--	--	--	--

MÉDICO CIRURGIÃO GERAL ADULTO
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL / PRÉ OPERATÓRIO

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Tumores/ Neoplasia malignas Hérnias de parede abdominal encarceradas/gangrenadas colecistite alitiásica coledocolitíase obstrução de vias biliares colangite Icterícia	C15.1-9 C16.0-8, C17 C22, C23, C24, C25, C78.7 C77 C18, C19, C20, C21 C44, C49, C77 K40-K46	História clínica Exame físico Exames laboratoriais e de imagem disponíveis.	Médico	Neoplasia maligna Emagrecimento/perda de peso Massa abdominal palpável Sangramento/ Hemorragia Digestiva Esplenomegalia Linfadenomegalia Anemia Icterícia Vômitos Obstrução Semi-oclusão Encarcerada.	P1

Mioma uterino Pólipo endometrial Tumorações pélvicas (Cistos ou nódulos ovarianos) Endometriose Colecistite aguda e crônica Prolapso uterino ou de cúpula vaginal Cistocele e/ou retocele Incontinência urinária de esforço	K21 K25 e K26 K22, K23 K22, Q39 D13, D37 K80.0- K80.8 K80-K86 R17 D134, D376 K86, D136, D377 K862 K863, K86 D25 N84 N83 N80 N75 N81 R32	História clínica Exame físico Exames laboratoriais e de imagem disponíveis. .	Médico	–Dor abdominal –Dispepsia –Vômito –Icterícia P1 –Neoplasias benignas –Neoplasia de comportamento incerto –Menorragia –Dismenorréia –Sangramento uterino disfuncional	P2
---	---	---	---------------	---	-----------

Iterações vesícula biliar Colelitíase Hérnias Fimose Esterilização (Laqueadura de trompas e Vasectomia) Tumores de pele e tecido celular subcutâneo Cisto sebáceo Lipoma Nevus Neoplasia benigna da pele Onicocriptose Lesões vaginais e vulvares (Cisto de glândula de Bartholin) Pólipo de vesícula biliar	K40, K41, K42, K43, K45, K46, K54, N43 I86 N47 Z30.2 R22 L72 D 01 D17 D22 D23.9 D04.9 L60 B07 L400 L20 L980 L84 L82	História clínica Exame físico Exames laboratoriais e de imagem disponíveis.	Médico	– Abaulamento aos esforços – Protuberância – Sinais cutâneos – Unha encravada.	P3
---	---	--	--------	--	----

MÉDICO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO
MÉDICO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO – PRÉ OPERATÓRIO

INDICAÇÕES		CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS - CHAVES	PRIORIDADE
Hérnia	Hérnia Inguinal	Grupo K40	Encaminhamento com justificativa, Se disponível USG	Médico AB Médico clínico Médico pediatra	Abaulamento inguinal, crural, dor	P1
	Hérnia Epigástrica	Grupo K46				P2
	Hérnia Umbilical	Grupo K42				P3
Criptorquidia	Testículo não-descido	Q53	Encaminhamento com justificativa, Se disponível USG	Médico AB Médico clínico Médico pediatra	Testículo não-descido, escrotal, ectópico não-bolsa volume	P1
Hidrocele e espermatocoele	Hidrocele e espermatocoele	Grupo N43	Encaminhamento com justificativa	Médico AB Médico clínico Médico pediatra	Testículo, líquido, escroto, coleção volume,	P2
Hipertrofia do prepúcio, Fimose, Parafimose	Hipertrofia do prepúcio, fimose e parafimose	N47	Encaminhamento com justificativa	Médico AB Médico clínico Médico pediatra	Glande, estenose, postite, estreitamento	P3
Anomalias anorretais	Imperfuração anal, anus ectópico, fístula, estenose, ausência e atresia de cólon	Grupos Q42 e Q43 Q43.2 Q43.5 Q43.6 Q43.8 Q43.9 Grupo K62	Encaminhamento com justificativa	Médico AB Médico clínico Médico pediatra	Imperfuração anal, estenose, anus ectópico, fístula, perianal	P1
Doenças da vesícula biliar	Colelitíase, colecistite,	Grupos K80, K81,	Encaminhamento com justificativa	Médico estratégia de saúde da família	Icterícia, dor, vesícula, cálculo,	P1

	obstrução, fístula	K82	USG	Médico clínico Médico pediatra	falciforme	
Malformação congenita do pescoço	Cisto tireoglosso Cisto braquial	Q18-0 Q18.2 Q18.8 Q18.9	Encaminhamento com justificativa		Cisto, secreção, massa, cervical	P2
Outras malformações congenitas do aparelho urinário	Hipospádia	Grupo Q54	Encaminhamento com justificativa		Urina, uretral, orifício, meato	P1 P2
	Epispádia	Grupo Q64				
Hemangioma	Hemangioma	Grupo D18	Encaminhamento com justificativa		Massa avermelhada, sangramento, volume	P2
Higroma Linfangioma	Higroma	D18.1	Encaminhamento com justificativa		Massa cística, cervical, volume.	P1/P2
Anquiloglossia	Frênulo lingual	Q38.1	Encaminhamento com justificativa		Língua presa, boca, frênulo.	P2
Rânula	Rânula lingual	K11.6	Encaminhamento com justificativa		Massa, cisto, sublingual.	P3
Cistos foliculares da pele e do tecido subcutâneo	Cisto no supercílio, cisto sebáceo, cisto epidérmico, pré auricular	R22 L72 Q18.1	Encaminhamento com justificativa		Massa cística, supercílio, sinus, auricular	P2
Outras doenças do aparelho digestivo	Megacólon	K59.3	Encaminhamento com justificativa		Dilatação, colostomia,	P1

			USG	Médico estratégia de saúde da família Médico clínico Médico pediatra	constipação.	
Outros orifícios artificiais	Traqueostomia	Z93.0	Encaminhamento com justificativa		Troca, ostomia	P1
	Gastrostomia	Z93.1				
	Ileostomia	Z93.2				
	Colostomia	Z93.3				
	Cistostomia	Z93.5				
Anomalias congênicas obstrutivas da pelve renal e malformações congênicas do ureter	Estenose da junção pieloureteral	Grupo Q62	Encaminhamento com justificativa USG		Estenose, hidronefrose, obstrução	P1
	Refluxo vesico-ureteral				ITU de repetição	P1
	Válvula de uretra posterior				Hidronefrose, uretra, bexiga	P1
Imperfuração himenal	Hímen imperfurado, hidrocolpos, hidrometrocolpos após menstruação	Q52.3	Encaminhamento com justificativa		Massa, tumor abdominal, hímen impérvio	P2(se maior de 10 anos)
Polidactilia Sindactilia	Dedos supranumerários	Q69.0 Q70.9	Encaminhamento com justificativa		Polidactilia Sindactilia	P3
Patologias cirúrgicas e Má formação congênita		Q89.7	Encaminhamento com justificativa		Anquiloglossia Espinha bífida	P3

MÉDICO CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Neoplasia Maligna do Lábio	Grupo C00	História Clínica USG, se disponível	Médico	Neoplasia Tumor Metástase Massa Processo expansivo	P1
Neoplasia Maligna da Língua	Grupo C02				
Neoplasia Maligna da Glândula Parótida	C07				
Neoplasia Maligna de Outras Glândulas Salivares Maiores e as Não Especificadas	Grupo C08				
Neoplasia Maligna de Lábio, Cavidade Oral e Faringe	C14				
Neoplasia Maligna da Glândula Tireóide	C73				
Neoplasia Maligna de Outras Glândulas Endócrinas	C75 e C75.0				
Neoplasia maligna da laringe	Grupo C32				
Adenomegalia ou aumento de volume dos gânglios linfáticos >3cm	R599	História clínica USG	Médico	Bócio e nódulos de tireoide Tumores de glândulas salivares Obstrução Paratireoide	P2
Neoplasia Benigna de Glândulas Salivares Maiores	Grupo D11				
Neoplasia Benigna da Glândula Tireoide	D34				
Neoplasia de Comportamento Incerto ou Desconhecido Das Glândulas Endócrinas	D44, D44.0 e D44.2				
Tireotoxicose (hipertireoidismo)	Grupo E05				

Outros Bócios Não tóxicos	Grupo E04				
Hiperparatireoidismo e Outros Transtornos da Glândula Paratireoide	Grupo E21				
Doenças das Glândulas Salivares	K11, K11.2-K11.6, K11.8, K11.9				
Tumefação, Massa ou Tumoração Localizadas da Pele e do Tecido Subcutâneo	R22				
Estenose da laringe	J38.6				
Neoplasia Lipomatosa Benigna	D17 e D17.0	História clínica USG	Médico	Lipoma, orifício artificial	P3
Outras Neoplasias Benignas da Pele	D23, D23.0 e D23.4				
Orifícios Artificiais	Z93 e Z93.0				

MEDICO CIRURGIAO PLASTICO

INDICAÇÕES		CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
	Carcinoma basocelular	C44	Solicitação médica com justificativa e CID	Médico	Basocelular	P1
Ginecomastia	Aumento do volume mamário em homens	N62 N64	Solicitação médica com justificativa e CID	Médico	Aumento do volume mamário Ginecomastia	P2

Hipertrofia mamária Mama supranumeraria	Grande volume mamário ou assimetria que tenham sido descartadas todas as patologias e distúrbios hormonais persistentes $IMC \leq 27$	N62 N64 Q831		Médico	Grande volume mamário	P3
Amastia Atrofia mamária	Amastia adquirida por patologia oncológica	N64	Solicitação médica com justificativa e CID	Médico	Amastia Ausência adquirida da mama Outras doenças da mama Dor mamária Nódulo da mama	P2
Abdome em avental	Excesso de pele que se projeta sobre a região pubiana, estrias, áreas de dermatite $Imc \leq 27$ Diástase de retos abdominais	Z42		Médico	Abdome em avental Diástase de retos abdominais Excesso de pele abdominal Flacidez abdominal	P2
Deformidades em orelha	Orelha em abano Orelhas proeminentes Amputação parcial pós- traumática Tumor de pavilhão auricular Ausência total ou parcial de cavidade auricular	Q17 Q17. 2 a Q17. 5		Médico	Outras deformidade s da orelha Malformaçõ es congênitas da orelha	P2
Defeitos nasais	Nariz em sela Nariz bífido Outros defeitos nasais	J34 J34.8		Médico	Outros transtornos do nariz	P2

Lipodistrofia patológica	Uso de Corticoides Esclerodermia Insulina Síndrome de Cushing Lipodistrofia congênita ou adquirida (Síndrome de Lawrence, Síndrome de Berardinelli-Seip) Uso de inibidores de protease (ARV)	E88 E88.1	Solicitação médica com justificativa e CID	Médico	Lipodistrofia Outros distúrbios metabólicos	P2
--------------------------	---	--------------	--	--------	--	----

MEDICO CIRURGIAO TORÁCICO

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Neoplasia de Tórax e do mediastino	C34 – C34.3 C37 Grupo C38 D 38.1 – 38.6 C45 D48.7 C56 C62 R59.9 J98.5	Encaminhamento médico	Médico	Câncer Tumor Nódulo Metástase Massa	P1
Uso de Traqueostomia	Z93.0 J95.5	Encaminhamento médico	Médico	Estenose Rouquidão Dispneia Estridor Estreitamento Traqueostomia	P1
Derrame pleural	J90	Encaminhamento médico	Médico	Dor Dispneia Derrame Líquido	P1

Transtornos do diafragma	J98.6	Encaminhamento médico	Médico	Dor torácica Dispneia Cansaço Tosse	P2
Tórax Carinado	Q67.7	Encaminhamento médico	Médico	Tórax Carinado, escavado	P3
Hiperidrose	R61	Encaminhamento médico	Médico	Sudorese excessiva	P3

MÉDICO DERMATOLOGISTA

INDICAÇÕES		CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Micoses superficiais e cutâneas	Dermatofitoses (Tineas) Ceratofitoses	B35 B35.0 a B35.9	Pacientes com quadros extensos e que não respondem ao tratamento instituído.		Dermatite Infecção fúngica Erupção Escamação	
	Pitíriase versicolor	B36. 0		Profissional médico de qualquer especialidade.	Prurido Dermatite Infecção viral Manchas hipocrômicas Pano branco	P2
	Onicomicose	L60, L60.8, L60.9			Infecção ungueal Infecção fúngica	

Micoses profundas	Lobomycosis Cromomicoses Esporotricoses Paracoccidioidomicose Leishmaniose tegumentar Tuberculose cutânea Micetomas	B41, B41. 0 B41.7 a B41. 9 B42, B42. 0 B42.1 B42.7 a B42. 9 B43 B43.0 a B43.2 B43.8, B43.9 B47, B 47.0 B47.1, B47.9 B48 B55.1 A18.4	Pacientes com quadros extensos e que não respondem ao tratamento instituído. Atentar para acometimento visceral.		Quadro crônico Lesões ulcerativas e granulomatosas Nódulo subcutâneo.	P1
Dermatoses eritêmato - escamosas	Líquen-Plano Pitíriase Rósea Pitíriase rubra Ictioses	L42 L43 L43. 1 - L43.3 L43. 8, L44 Q80 Q80. 1- Q80. 4	Pacientes com quadros extensos e que não respondem ao tratamento instituído. Exames laboratoriais e histopatológicos, se houver. Em caso de Pitíriase rósea solicitar VDRL		Erupções Pápulas Prurido Descamações	P2
	Psoríase	L40 L40. 1- L40. 4	Pacientes com quadros extensos e que não respondem ao tratamento instituído, necessitando de terapia sistêmica		Doença autoimune Prurido Quadro crônico Escamações.	P1
Hanseníase	Eritema nodoso hansênico Neurite	A30 A30. 0 - A30. 5 A30. 8 e A30.9	Reação hansênica e/ou neurite. (Lesões extensas ou complicações destas)		Lepra Neurite Lesões cutâneas Perda de sensibilidade.	P1

Dermatites herpéticas	Herpes Zoster	B02 B02.0 - B02.3 B02.7, B02.8 B02.9	Exame clínico, laboratorial do líquido vesicular, se houver. Atenção aos pacientes imunossuprimidos e aqueles acometidos em regiões inervadas pelos nervos facial e trigêmeo.	Profissional médico de qualquer especialidade.	Varicela Repercussão neurológica Dor Prurido Vesículas cutâneas Lesões bolhosas	P1
	Herpes simples	B00, B00.0 B00.1 e B00.2	Exame clínico. Atenção aos pacientes imunossuprimidos.		Lesões bolhosas Boca Região genital Infecção viral Stress	P2
Prurido/eczema	Pacientes com queixas de prurido de difícil resolução, tendo já afastado as possíveis causas.	L29 L29.0 a L29.3 L30	Exame clínico	Profissional médico de qualquer especialidade.	Prurido lesões papulovesiculares	P2
					Dermatite Eritema	
Discromias	Vitiligo	L80	Pacientes com quadros extensos e que não respondem ao tratamento instituído e avanço de forma rápida.	Profissional médico de qualquer especialidade.	Lesões hipocrômicas, melanina.	P3
	Melasma	L81			Hiperpigmentação fatores hormonais sexo feminino	
Dermatoses infecciosas	Impetigo Furunculose Erisipela Abscessos Celulite Fascite Carbúnculo	L01 L02 L03 A22 A46	Pacientes com quadros cutâneos associados a sinais flogísticos.	Profissional médico de qualquer especialidade.	Lesões vesículo-bolhosas Prurido, hipertermia Secreção Alergia Descamação	P1

Dermatite de contato	Dermatite de contato Dermatite alérgica Dermatite atópica	L20, L20.8 L20.9 L25 L25.0 - L25.5 L25.8 e L25.9	Pacientes com quadros extensos e que não respondem ao tratamento instituído.	Profissional médico de qualquer especialidade.	Inflamação da pele substância irritante prurido hiperemia.	P3
----------------------	---	--	--	--	--	----

Infecções Sexualmente Transmissíveis	Sífilis Condiloma Linfogranuloma Cancro mole HIV Candidíase Úlcera genital	A50 A51 A55 A57 A63 A64 B07 B20 B37 S31.5	História clínica Exame físico Hipótese diagnóstica	Profissional médico de qualquer especialidade.	Lesões genitais IST Secreção	P1
Urticária crônica	Urticária crônica	L50 L50.0 a L50.3	Pacientes com quadros extensos e que não respondem ao tratamento instituído, apresentando prurido e/ou placas pelo corpo, além de episódios de repetição.	Profissional médico de qualquer especialidade.	Doença autoimune Prurido Stress Lesões hipercrômicas.	P3
Neoplasias cutâneas	Nevo melanocítico	D22 D22.0 a D22.7 D22.9	Diagnóstico diferencial de lesões infiltradas. Exame histopatológico e/imunohistoquímico	Profissional médico de qualquer especialidade.	Nevo Lesões maculosas Tumores Câncer de pele Enfartamento ganglionar Lesões de aumento progressivo Exposição solar	P2
	Ceratose actínica Cistos cutâneos Nódulos benignos	D21 D36 L57 L 28 R22				P3
	Melanoma Carcinoma espinocelular Carcinoma basocelular	C43 C43.0 a C43.9 C44.3 D43 D43.0 a D43.9				P1

Acne (Graus 3 e 4)	Acne nodulocística, conglobata, variantes graves, ausência de resposta satisfatória ao tratamento convencional e com recidivas frequentes.	L70, L70.5 L70.8, L70.9 L73.0	Avaliar grau de repercussão psicossocial pelo caráter cicatricial da dermatose.	Profissional médico de qualquer especialidade.	Glândulas sebáceas disfunção hormonal puberdade	P3
Farmacodermias lesões de pele associadas ao uso de medicações.	Eritema polimorfo Eritema purpúrico Urticária com angioedema Vasculite Eritrodermia	L27.0	Pacientes com quadros extensos e que não respondem ao tratamento instituído.	Profissional médico de qualquer especialidade.	Lesões vesículo-bolhosas Prurido Hipertermia Alergia Descamação	P2
Buloses	Pênfigos Penfigóide Bolhoso Dermatite Herpetiforme	L10, L10.4 L13, L13.0	Pacientes com quadros extensos e que não respondem ao tratamento instituído, apresentando acometimento de mucosas.		Lesões vesículo-bolhosas Prurido Hiperemia	P1
Lesões virais recalcitrantes	Verruga vulgar Molusco contagioso	B07 B08.1	Pacientes com quadros extensos e que não respondem ao tratamento instituído.		Lesões endurecidas Infecção viral Áspera Verruga	P2

MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA

CONSULTA PEDIATRICA - DOENÇAS ENDOCRINO E METABOLICAS

INDICAÇÕES	CID 10	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Bócio; e afecções associadas, relacionados com a deficiência de iodo	E010; E011; E012; E018	Bócio, iodo	P3
Hipotireoidismo subclínico	E02	Bócio, sonolência, fadiga	P3
Hipotireoidismo	E030; E031; E032; E033; E034; E035; E08; E09	Bócio, bradicardia, fadiga, edema palpebral, sonolência	P2
Nodulo tireoideano	E040; E041; E042; E048; E049	Bócio, disfagia, odinofagia Dor, compressão, Bethesda IV, V ou VI	P1
Nodulo tireoideano	E040; E041; E042; E048; E049	Bócio, disfagia, odinofagia	P2
Hipertireoidismo Tireotoxicose	E050-E059	Bocio difuso tóxico; taquicardia, tremor	P1
Tireoidites subaguda e aguda	E060-E062	Dor cervical, disfagia, odinofagia	P1
Tireoidite	E063; E064; E065; E069	Bócio, disfagia	P3
Diabetes tipo 1	E100-E109	glicemia, hiperglicemia, perda ponderal	P1
Diabetes Mellitus tipo 2 com complicação crônica (lesão de órgão- alvo)	E110-E118; E130-E138	insulina; hiperglicemia, retinopatia; nefropatia; cardiopatia; neuropatia	P1
Diabetes tipo 2 com HbA1c > 9% em uso de insulina	E119; E12; E139	hiperglicemia, insulina	P2
Hipoparatiroidismo	E20	parestesia, dormência, câibras, rigidez muscular, convulsão	P1
Hiperparatiroidismo e outros transtornos da glândula paratireóide	E21	fadiga, dor óssea, cefaleia, constipação, memória	P2
Hiperfunção da hipófise Tumor hipofisário	E22	tumor, hipófise	P1
Diabetes insipidus	E2321	diurese excessiva, sede, sódio	P1

Hipofunção e outros transtornos da hipófise	E230; E231; E233; E236; E237	amenorreia, hipotensão, infertilidade, baixa estatura, fadiga	P1
Síndrome de Cushing	E240; E241; E241; E242; E243; E244; E248; E249	tumor, hipercortisolismo, <i>rash</i> cutâneo	P1
Transtornos adrenogenitais	E250; E258; E259	virilização; puberdade precoce	P2
Hiperaldosteronismo	E260; E261; E268; E269	hipertensão, edema, paralisia, astenia	P1
Outros transtornos da glândula supra-renal	E270-E279	Adrenal, supra-renal, addison; insuficiência adrenal	P1
Disfunção ovariana	E280; E281; E282; E283; E288; E289	amenorreia, hirsutismo, virilização, hipertensão	P2
Disfunção testicular	E290; E291; E298; E299	disfunção erétil	P2
Transtornos de puberdade	E300; E301; E308; E309	telarca, pelos, estirão, estatura	P2
Distúrbios poliglandulares	E310; E311; E318; E319	autoimune; diabetes tipo 1; addison	P1
Síndrome carcinóide	E340	dor, palpitação, rubor, diarreia	P1
Baixa estatura	E343	estatura	P2
Alta estatura	E344	estatura, estirão	P2
Síndrome de resistência a andrógenos	E345	andrógenos, testículo, genitália feminina	P2
Obesidade com $IMC \geq 35kg/m^2$	E660; E661; E662; E668; E669	peso, obesidade, apnéia	P2
Obesidade com $IMC \geq 40kg/m^2$	E660; E661; E662; E668; E669	peso, obesidade, apnéia, artrose	P1

MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Neoplasias malignas	C26, C26.0, C26.1, C26.8 e C26.9	Exames complementares: Endoscopia, US abdômen total, colonoscopia, enema opaco.	Médico	Icterícia Ascite Visceromegalias Câncer Tumorações	P1
Neoplasias benignas ou de comportamento incerto do estômago	D371 D379			Saciedade precoce Desconforto ou dor abdominal Náuseas Vômitos Dificuldade para engolir	P2
Úlcera péptica	K27 (exc.:K27.8)	Endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia, pesquisa de H.pylori, se disponível.		Úlcera Vômitos	P1
Pancreatite crônica	K86.0, K86.1, K86.2, K86.9	Exames laboratoriais e de imagem (US abd. Total, RNM, EDA, Rx, etc. se disponíveis).		Inflamação do pâncreas Vômitos	P1
Gastrite atrófica	K29.0 K29.1 K29.4 K29.5 K29.6 K29.7 K29.8	Endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia, pesquisa de H.pylori, se disponível.		H. pylori Vômitos	P1
Esôfago de Barret	K227	Endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia, pesquisa de H.pylori, se		Pirose Regurgitação	P1

		disponível		Dor epigástrica	
Cirrose hepática	K70.3, K71.7 K74, K74.6 K21.0, K21.9			Vômitos Icterícia Varizes esofagianas Hemorragia digestiva Hipertensão portal.	P1
Hepatites crônicas	B18, B18.0, B18.1, B18.2, B18.8 e B18.9.	Exames laboratoriais: hemograma, coagulograma, TGO, TGP, bilirrubinas, gama GT, sorologias, etc.		Inflamação do fígado Infecção viral Dor	P1
Hernia de hiato Doença do refluxo gastro Esofágico Esofagite de refluxo	K22, K22.3, K22 K22.8, K22.9 K44, K44.0, K44.1, K44.9	satisfatoriamente ao tratamento clínico, inclusive aqueles com manifestações atípicas cujo refluxo foi devidamente comprovado.	Médico	Disfonia Tosse Náuseas Refluxo.	P2
Doenças inflamatórias intestinais	Colite ulcerativa	K51, K51.0, K51.8, K51.9	Médico	Diarréia sanguinolenta, muco, febre, dor abdominal, tenesmo, perda de peso e anemia. sangramento retal.	P2
	Doença de Crohn	K50, K50.0, K50.1, K50.8, K50.9		Dor abdominal, diarréia, febre, perda de peso, estenose ou fístulas intestinais e para outros órgãos, abscessos.	P2
	Síndrome de Cólon Irritável	K58, K58.0, K50.9		Dor ou desconforto abdominal recorrente pelo menos 3 dias/mês, nos últimos 3 meses.	P3

Polipose intestinal	Encaminhar todos os pacientes com diagnóstico e história familiar de polipose. Encaminhar todos os pacientes com queixa.	K63.4, K63.5, K63.8		Médico	Pólipos Genética Sangramento	P2
Hemorragias Digestivas alta e baixa		K92		Médico	Sangramentos Anemia.	P1
Queixas/sintomas gastrointestinais	Constipação	K590			Desconforto intestinal	P2
	Diarreia crônica Epigastralgia	K29			Desconforto abdominal	P3
		K59, K59.0 K59.1, K59.8, K59.9		Médico	Pirose Dispepsia	

MÉDICO GENETICISTA

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Erros inatos do metabolismo Fenilcetonúria, deficiência de Biotinidase Teste do pezinho alterado (ampliado)	E 70.0, E70.1, E70.2 E72.9 E88.9	História clínica, sinais e sintomas Resultado teste do pezinho	Médicos da atenção básica e especialidades	Fenilcetonúria Biotinidase Distúrbios metabólicos Letargia Atraso desenvolvimento Pezinho	P1

Atraso Desenvolvimento Neuropsicomotor (ADNPM) Deficiência intelectual moderada a grave	F 84 R62	História Clínica, sinais e sintomas	Médicos da atenção básica e especialidades	Consanguinidade Convulsão (exceto febril)	P2
Cromossomopatias (síndrome de turner, Klinefelter, Patau, Edwards...)	Q 90 a Q 99 Q 87.0 – Q 87.9 Q 89.9	História Clínica, sinais e sintomas	Médicos da atenção básica e especialidades	Anomalias Má-formação Desenvolvimento Consanguinidade Fascius síndrômica	P1
Dismorfias Anomalias congênicas maiores e menores (> 2) Alterações fenotípicas que sugerem síndrome genética	K 44 Q53 Q54- Q54.8 Q35 – Q 37 Q20.9 Q.05 Q79.3	Encaminhamento médico descrevendo as anomalias	Médicos da atenção básica e especialidades	Criptorquidia Microgênese Hipospádia Clitoromegalia Fusão labial posterior Hérnia diafragmática Fenda palatina Cardiopatia congênita Espinha Bífida Gastrosquise	P2

Microcefalia (congenita ou pós natal, relacionada ou não ao zika vírus) RN , < 37 semanas com PC < 2 DP (Segundo Tabela intergrowth) ou RN ≥ 37 semanas PC ≤ 31,5 cm para mulheres e 31,9 cm para homens Crianças que apresentarem desaceleração do PC < 2 DP	Q02 P 35.0 P 35.1 P35.2 P35.3 P35.9 P39.9	História clínica Medida do perímetro cefálico Usg Transfontanela Idade Gestacional	Médicos da atenção básica e especialidades	Perímetro cefálico Microcefalia	P1
Aconselhamento genético - Risco teratogênico relacionado a infecção de substância - Casais consanguíneos - Histórico familiar de doença rara (síndrome do X frágil), doença de Joseph, câncer familiar - Síndrome de Down - Síndrome congênita maior	P 35.0 P 35.1 P 35.2 P 35.3 P 35.9 P 39.9	História clínica Medida do perímetro cefálico Usg Transfontanela Idade Gestacional	Médicos da atenção básica e especialidades	Perímetro cefálico Microcefalia	P1
Aborto recorrente	N 96	História clínica Medida do perímetro cefálico Usg Transfontanela Idade Gestacional	Médicos da atenção básica e especialidades	Aborto Anomalias Congênicas Consanguinidade	P3
Distrofia muscular e Miopatia -Irmãos de paciente com distrofia de Duchenne/ Becker - Distrofia muscular ou miopatia de origem genética	G 71.0 G 71.1 G 71.2 G 72.9	História clínica	Médicos da atenção básica e especialidades	Hipotonia Atraso desenvolvimento Marcha	P2
Ataxia e Coreia	G11- 11.9 G10.7 R 27.0	Suspeita de diagnóstico previamente avaliado pelo Neurologista História Clínica	Médicos da atenção básica e especialidades	História familiar	P1

MÉDICO GERIATRA

INDICAÇÕES		CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Doença de Alzheimer	Doença de Alzheimer avançada ou mal controlada com o tratamento.	G30, G30.0, G30.1, G30.8 G30.9	Pacientes evoluindo com piora/exacerbação do quadro demencial ou com intolerabilidade ao tratamento medicamentoso usado.	Profissional médico de qualquer especialidade.	Alzheimer Demência Memória Perda motora Alteração cognitiva.	P1
Doença de Parkinson	Doença de Parkinson com difícil controle do quadro clínico.	G20	Pacientes apresentando piora/exacerbação do Quadro clínico e/ou sintomas de intoxicação/reação medicamentosa adversa (que não requeiram hospitalização imediata).		Sistema nervoso Tremores Senilidade Perda de equilíbrio Lentidão de movimentos Parkinson	P1
Paciente idoso com 2 ou mais comorbidades	Encaminhar pacientes cujas patologias associadas sejam de difícil manejo clínico pelo médico generalista, com necessidade frequente de pareceres de outras especialidades.	M79.0, I51 I51.0 a I51.9 E34.9	Aqueles idosos cujo quadro polipatológico esteja trazendo impacto importante em sua qualidade de vida.		Comorbidades Dificuldades motoras Perda de peso importante Comprometimento funcional.	P2
Quadros demenciais	Suspeita clínica ou diagnóstico confirmado de quadros demenciais, com impacto nas atividades diárias do idoso.	R48.1 R48.2 F80.1	Idosos com quadro clínico compatível com demência (perda de memória + Apraxia ou Agnosia ou distúrbios de linguagem e que não se encaixem em demência de Parkinson ou Alzheimer.		Demência Memória perda motora confusão mental dificuldade na articulação de palavras.	P1

Condição de fragilidade / vulnerabilidade	Idoso frágil e com agravos de saúde que aumentem o risco de desfecho adverso, com alto índice de hospitalização, institucionalização e óbito.	B99 G31, G31.0 G31.1, G31.2, G31.8, G31.9 R45 R45.0 a R45.8 T14 T14.0 a T14.9	Encaminhar os idosos com capacidade reduzida de reagir a agentes estressores (doenças degenerativas, infecciosas, traumatismos, stress emocional), por diminuição progressiva das reservas de seus múltiplos órgãos e sistemas.	Profissional médico de qualquer especialidade.	Vulnerabilidade Condição emocional Comorbidades Dificuldades motoras Perda de peso importante.	P2
Sintomas Depressivos	Idoso com quadro de sintomas depressivos/ ansiosos importantes com comprometimento da capacidade funcional.	R54	Encaminhar idoso que fez tratamento prévio de depressão na UBS sem êxito.		Vulnerabilidade Condição emocional Comorbidades Diminuição da auto-estima.	P2

MÉDICO GINECOLOGISTA

INDICAÇÕES		CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Sangramento Uterino Anormal (SUA)	Sangramento pós-menopausa; Sangramento anormal do útero	N95.0 N93 N939	- USG transvaginal ou pélvica (obrigatório último exame realizado) - Hemograma, se disponível - Exame preventivo do colo do útero(obrigatório último exame realizado)	Médico	Anemia sangramento Espessament o endometrial > 5mm Idade > 50 Anos	P1
Miomatoses	Leiomioma do útero Leiomioma submucoso do útero Leiomioma intramural do útero Leiomioma subseroso do útero Leiomioma do útero, não especificado.	D25 D25.0 D25.1 D25.2 D25.9	- USG transvaginal ou pélvica (obrigatório último exame realizado) - Hemograma, se disponível - Exame preventivo do colo do útero(obrigatório último exame realizado)	Médico	Dispareunia Dor pélvica	P2
					SUA Anemia Hemorragia Aumento do volume uterino Mioma subseroso	P1
Massa Anexial Neoplasias confirmadas ou suspeitas	Hiperplasia adenomatosa endometrial Massa, tumoração ou tumefação intra-abdominal e pélvica	N851 R19.0	- USG transvaginal ou pélvica (obrigatório último exame realizado) - Hemograma, se disponível - Exame preventivo do colo do útero(obrigatório	Médico	Espessamento endometrial > 5mm Idade > 50 Anos	P1

			último exame realizado) - TC de pelve, se disponível - Anatomo, se disponível			
Endometrioses	Endometrioses	N80 N80.0 a N80.3	- USG transvaginal ou pélvica (obrigatório último exame realizado) - Hemograma, se disponível - Exame preventivo do colo do útero(obrigatório último exame realizado) - TC de pelve, se disponível - Anatomo, se disponível	Médico	Dor pélvica crônica Dismenorreia progressiva Dispareunia Dor pélvica	P1
					Dispareunia Dor pélvica	P2

Anormalidades da Estática pélvica	Incontinência Urinária Prolapsos genitais	N39 N39.3 N39.4 N39.8 N81 N81.3 N81.8 N81.9	- USG transvaginal ou pélvica (obrigatório último exame realizado) - Exame preventivo do colo do útero(obrigatório último exame realizado)	Médico	Prolapso total	P1
					Incontinência urinária + prolapso	P2
Disfunção ovariana	Síndrome do ovário policístico Insuficiência ovariana primária Outra disfunção ovariana Transtornos não-inflamatórios do ovário, da trompa de Falópio e do ligamento largo	E28 E28.1 E28.2 E28.3 E28.8 N83 N83.0 N83.1 N83.2	- USG transvaginal ou pélvica (obrigatório último exame realizado) - Exame preventivo do colo do útero(obrigatório último exame realizado)	Médico	Amenorreia Hirsutismo Obesidade Irregularidade menstrual	P3
Amenorreia	Amenorreia primária Menstruação ausente, escassa e pouco frequente. Amenorreia, não especificada.	N91.0 N91 N91.2	- USG transvaginal ou pélvica (obrigatório último exame realizado) Exame preventivo do colo do útero(obrigatório último exame realizado) - Beta HCG negativo	Médico	Adolescente Ausência de menstruação Menstruação irregular	P3

	Amenorreia secundária	N91.1	- USG transvaginal ou pélvica (obrigatório último exame realizado) - Exame preventivo do colo do útero(obrigatório último exame realizado) - Beta HCG negativo	Médico	Alterações da função ovariana	P2
Climatério	Transtornos da menopausa e da Perimenopausa	N95 N95.1 N95.2 N95.3 N95.8	- USG transvaginal ou pélvica (obrigatório último exame realizado) - Exame preventivo do colo do útero(obrigatório último exame	Médico	Menopausa precoce (antes dos 40 anos) Fogachos	P3
Dores pélvicas	Dismenorréia primária Dismenorréia secundária Dismenorréia não especificada Dor pélvica crônica (período 6 meses) Dispareunia	N94.4 N94.5 N94.6 R10	- USG transvaginal ou pélvica (obrigatório último exame realizado) - Exame preventivo do colo do útero(obrigatório último exame	Médico	Dor pélvica ou cólica	P3
Outras indicações	Doenças da glândula de Bartholin Cisto da glândula de Bartholin	N75 N75.0	- USG transvaginal ou pélvica (obrigatório último exame realizado) - Exame preventivo do colo do útero(obrigatório último exame	Médico	Bartolinite	P3

	Candidíase da vulva e da vagina de repetição	B373 N73	- USG transvaginal ou pélvica (obrigatório último exame realizado) - Exame preventivo do colo do útero(obrigatório último exame	Médico	Prurido Leucorreia ou corrimento vaginal recorrente	P3
Planejamento reprodutivo	Abortamento habitual Efeitos adversos anticoncepcionais e seus substitutos	N97 N96 Y424	- USG transvaginal ou pélvica (obrigatório último exame realizado) - Exame preventivo do colo do útero(obrigatório último exame	Médico	Aborto de repetição	P3
	Infertilidade feminina	N97	< 35 anos: Mais de 1 ano de tentativas de gravidez > 35 anos: Mais de 6 meses de tentativas de gravidez	Médico	Dificuldade para engravidar	P3

MÉDICO GINECOLOGISTA – CIRÚRGICO

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PRINCIPAIS PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS - CHAVE	PRIORIDADE
Sangramento Uterino Anormal (SUA)	N95.0 N93 N939	- Encaminhamento médico justificando a necessidade do procedimento cirúrgico - USG transvaginal ou pélvica (obrigatório último exame realizado) - Exame preventivo do colo do útero(obrigatório último exame	Cirurgião geral Ginecologista	Espessamento endometrial SUA SUD	P1
Leiomioma submucoso do útero Leiomioma intramural do útero	D25 D25.0 D25.1 D25.9	- Encaminhamento médico justificando a necessidade do procedimento cirúrgico - USG transvaginal ou pélvica (obrigatório último exame realizado) - Exame preventivo do colo do útero(obrigatório último exame	Cirurgião geral Ginecologista	SUA SUD Anemia Hemorragia Mioma	P1
Leiomioma subseroso do útero	D 25.2	- Encaminhamento médico justificando a necessidade do procedimento cirúrgico - USG transvaginal ou pélvica (obrigatório último exame realizado) - Exame preventivo do colo do útero(obrigatório último exame	Cirurgião geral Ginecologista	Hipertrofia uterina Mioma Aumento do volume uterino SUA / SUD	P2

Massa Anexial Neoplasias confirmadas ou suspeitas	N8 51 R1 9.0	- Encaminhamento médico justificando a necessidade do procedimento cirúrgico - USG transvaginal ou pélvica (obrigatório último exame realizado) Exame preventivo do colo do útero(obrigatório último exame realizado) TC de pelve, se disponível	Cirurgião geral Ginecologista Oncologista	Endometrioma Espessamento endometrial Tumoração cística Tumoração sólida	P1
Endometriose	N80 N80.0 N80.1 N80.2 N80.3	- Encaminhamento médico justificando a necessidade do procedimento cirúrgico - USG transvaginal ou pélvica (obrigatório último exame realizado) Exame preventivo do colo do útero(obrigatório último exame realizado)	Cirurgião geral Ginecologista	Dor pélvica Endometriose Endometrioma	P1
Anormalidades da Estática pélvica Incontinência Urinária Prolapsos genitais	N39 N39.3 N39.4 N39.8 N81 N81.3 N81.8 N81.9	- Encaminhamento médico justificando a necessidade do procedimento cirúrgico - USG transvaginal ou pélvica (obrigatório último exame realizado) Exame preventivo do colo do útero(obrigatório último exame realizado) Estudo urodinâmico Urofluxometria(nos casos de incontinência urinária) se disponível	Cirurgião geral Ginecologista Urologista	Prolapso total Incontinência Urinária Prolapsos genitais	P1 P2

Disfunção ovariana	E28 N83	- Encaminhamento médico justificando a necessidade do procedimento cirúrgico - USG transvaginal ou pélvica (obrigatório último exame realizado) Exame preventivo do colo do útero (obrigatório último exame realizado)	Cirurgião geral Ginecologista		P2
Cisto endometriótico					
Cisto hemático					
Teratoma					

TRIAGEM DIU

INDICAÇÕES		CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Anticoncepção	Revisão do DIU pós inserção no parto / abortamento	Z30. 5	Inserção do DIU após o parto ou abortamento	Médico Enfermeiro AP	Corte do fio do DIU	P1
	Retirada do DIU	Z 97 T83. 3 Z97.5 Z45.9	Exame físico	Médico Enfermeiro AP	Complicação DIU Desejo de concepção Retirada do DIU	P2
	Inserção do DIU	Z 30.1	Exame citopatológico do último ano (Obrigatório)	Médico Enfermeiro AP	Inserção do DIU	P3

MÉDICO GINECOLOGISTA PATOLOGIA CERVICAL

	INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
IST	Condiloma acuminado/ verrugas virais	B-07	Exame físico Teste rápido HIV	Médico Enfermeiro AP	Verruga genital	P2
					Gestação HIV	P1
Pólipos	Pólipo do trato genital Pólipo do colo do útero Pólipos vagina Pólipo vulva	N84 N84.1 N84.2 N84.3			Dispareunia Sangramento pós - coito	P1
					Assintomático	P2
Alterações no resultado exame citopatológico colo do útero	Células escamosas atípicas de sig.indet. quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H) Células glandulares atípicas de sig.indet. (possivelmente não neoplásico ou quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau) (AGC) Células atípicas de origem indefinida (possivelmente não neoplásica ou quando não se pode excluir lesão de alto grau) Lesão intraepitelial de alto grau (HSIL)	N87.2 D06 D06.9	Exame citopatológico com resultado alterado(OBRIG ATÓRIO)	Médico Enfermeiro AP	Dispareunia Sangramento pós- coito Imunossupressão HPV	P1

	Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermóide invasor					
	Mulheres imunossuprimidas (HIV e transplantadas), com doenças autoimunes ou em uso de drogas imunossupressoras com Células escamosas atípicas de sig.indet. possivelmente não neoplásicas (ASC-US) ou lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL)	B20 B24 D84 D84.9 N87.0	Exame citopatológico com resultado alterado	Médico Enfermeiro AP	Imunossupressão HPV Carga viral detectável	P1

	Carcinoma epidermóide invasor Adenocarcinoma in situ (AIS) e invasor	C53	Exame citopatológico com resultado alterado	Médico Enfermeiro AP	Dispareunia Sangramento pós-coito Imunossupressão HPV	P1
	Células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas (ASC-US) Lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL)	N87.0	Dois exames citopatológico consecutivos com resultado alterado	Médico Enfermeiro AP	Repetição	P2
Alterações no exame ginecológico	Extensa erosão e ectrópio do colo do útero Extensa ulceração da vulva ou vagina Alta suspeita de câncer de colo	N76.6 N86	Exame ginecológico alterado	Médico Enfermeiro AP	Assintomática	P2 (Após resultado de exames)
					Dispareunia Sangramento pós-coito Erosão extensa Necrose Histórico de alterações cervicais	P1

MÉDICO GINECOLOGISTA PARA AVALIAÇÃO HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Neoplasia maligna ap. reprodutor feminino Espessamento Endometrial Endometriose	C54 C541 C549	Solicitação médica com cid e justificativa, data, carimbo e assinatura; Usg transvaginal; Histeroscopia diagnóstica + anatomo	Médico especialista	Neoplasia Câncer Tumor Espessamento	P1
Pólipos Miomatose/mioma Sinéquias Cisto não funcional	N84 N840 D25 N856	solicitação médica com cid e justificativa, data, carimbo e assinatura; usg transvaginal; histeroscopia diagnóstica + anatomo	Médico especialista	Pólipos Miomatose Mioma Sinéquia Cistos	P2
Remoção de diu	Z975 O05 O051 O052 O053 O054 O055 O056 O057 O058 O059	Solicitação médica com cid e justificativa, data, carimbo e assinatura; Usg transvaginal; Histeroscopia;	Médico especialista	Diu	P3

MÉDICO HEMATOLOGISTA

INDICAÇÕES		CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Hemoglobinopatias	Transtornos falciformes	D57.0, D57.1, D57.2, D57.8	Eletroforese de hemoglobina apontando alteração de hemoglobina	Médico	Síncope, necessidade de transfusão sanguínea, comprometimento de crescimento, falcemia, talassemia	P1
		D57.3				P3
	Talassemias	D56.0, D56.1, D56.8, D56.9				P1
		D56.3, D56.4				P3
	Outros transtornos da hemoglobina	D74.0, D74.8, D74.9	Dosagem de metemoglobina	Médico	Síncope, alteração de consciência, queda de saturação de oxigênio, dispneia	P1
Anemias hemolíticas	Anemia hemolítica hereditárias	D55.0, D55.1, D55.2, D55.3, D55.8, D55.9, D58.0, D58.1, D58.2, D58.8, D58.9	Anemia com pelo menos uma prova de hemólise (reticulocitose, elevação LDH, hiperbilirrubinemia indireta, redução de haptoglobina) ou teste do pezinho (triagem neonatal positiva)	Médico	Síncope, necessidade de transfusão sanguínea, comprometimento de crescimento, anemia, hemólise	P2
	Anemia hemolítica autoimune Anemias hemolíticas microangiopáticas	D59.0, D59.1,				P1
		D59.3, M31.1				P1
	Outras anemias hemolíticas	D59.2, D59.4, D59.6, D59.8, D59.9				P2
	Anemia carenciais nutricionais	D50.0, D50.1, D50.8, D50.9, D51, D51.0, D51.1, D51.2, D51.3, D51.8, D51.9, D52, D52.1,		Médico	Necessidade de transfusão sanguínea, pancitopenia, neutropenia, trombocitopenia, anemia	P2

		D52.8, D52.9, D53, D53.0, D53.1, D53.2, D53.8, D53.9				
Anemias crônicas	Anemias em doenças crônicas	D63.8	Hemograma com anemia sem evidência de carência nutricional	Médico	Necessidade de transfusão sanguínea, pancitopenia, neutropenia, trombocitopenia, anemia	P2
		D63.0	Hemograma com anemia em paciente oncológico não relacionada ao tratamento	Médico	Pancitopenia, neutropenia, trombocitopenia, anemia Câncer Neoplasia maligna Radioterapia Quimioterapia	P1
	Outras anemias /Anemia	D64.0, D64.1, D64.2, D64.3, D64.4, D64.8, D64.9	Hemograma com anemia	Médico	Pancitopenia, neutropenia, trombocitopenia, necessidade de transfusão sanguínea, anemia	P2
Hemoglobinúria paroxística noturna	Hemoglobinúria paroxística noturna (HPN)	D59.5	Anemia com provas de hemólise coombs direto negativo	Médico	Trombose, necessidade de transfusão sanguínea, pancitopenia, hemoglobinúria	P1
Aplasias e outras anemia aplásticas	Aplasia	D60.0, D60.1, D60.8, D60.9, D61.0, D61.2, D61.3, D61.8, D61.9	Hemograma apontando pancitopenia sem outra justificativa que explique o quadro	Médico	Síncope, necessidade de transfusão sanguínea, pancitopenia, neutropenia,	P1

	Agranulocitose**	D70	Hemograma	Médico	trombocitopenia, aplasia	P1
Distúrbios hemorrágicos	Distúrbios plaquetários	D69	Hemograma	Médico	Hemorragia, sangramento, coagulopatia	P1
	Coagulopatias hereditárias	D66, D67, D68.0, D68.1, D68.2	Hemograma, coagulograma		Hemorragia, sangramento, coagulopatia	P1
	Coagulopatias adquiridas	D68.3, D68.4, D68.8, D68.9	Hemograma, coagulograma		Hemorragia, sangramento, coagulopatia	P1
Distúrbios trombóticos	Coagulação intravascular disseminada (fibrinólise)	D65	História clínica detalhada, hemograma, coagulograma	Médico	Fibrinólise, CIVD, coagulopatia trombose	P1
	Outras coagulopatias	D68.8, D68.9	História clínica detalhada, hemograma, coagulograma,		Coagulopatia	P2
Outros transtornos	Transtornos dos glóbulos brancos	D72.0, D72.1, D72.8, D72.9	História clínica detalhada, hemograma.	Médico	Leucopenia leucocitose	P1
	Doenças do baço	D73 D73.0, D73.1, D73.2, D73.3, D73.4, D73.5, D73.8, D73.9	História clínica detalhada, hemograma. Exame de imagem			P2
Neoplasias hematológicas (Priorizar o encaminhamento)	Leucemias Agudas e síndromes mielodisplásicas com blastos	C91.0, C91.2, C91.9, C92.0, C92.2, C92.3, C92.4, C92.5, C92.7, C92.9,	História clínica detalhada, hemograma.		Sangramento, necessidade de transfusão sanguínea, leucemia aguda	

conforme protocolo para atendimento de doenças onco-hematológicas/Considerar encaminhamento para CACON/UNACON)		C93.0, C93.2, C93.9, C94.0, C94.2, C94.3, C94.4, C94.5, C94.7, C95.0, C95.2, C95.7, C95.9, D46.2, D46.2, D46.3		Médico	Sangramento, necessidade de transfusão sanguínea, leucemia aguda	P1
	Leucemias crônicas	C91.1, C91.3, C91.4, C91.5, C91.7, C93.1, C93.7, C94.1, C95.1	História clínica detalhada, hemograma.	Médico	Sangramento, necessidade de transfusão sanguínea, leucemia aguda	
	Linfomas e doenças linfoproliferativas	C81.0, C81.1, C81.2, C81.3, C81.7, C81.9, C82.0, C82.1, C82.2, C82.7, C82.9, C83.0, C83.1, C83.2, C83.2, C83.3, C83.4, C83.5, C83.6, C83.7, C83.8, C83.9, C84.0, C84.1, C84.2, C84.3, C84.4, C84.5, C85.0, C85.1, C85.7, C88.0,	História clínica detalhada, hemograma.	Médico	Sangramento, necessidade de transfusão sanguínea, leucemia aguda	P1

		C88.1, C88.2, C88.3, C88.7, C88.9, C90.0 C90.1, C90.2, D47.2				
	Doenças mieloproliferativas crônicas e mielodisplásicas	D45, D46.0, D46.1, D46.4, D46.7, D46.9, D47.0, D47.1, D47.3	História clínica detalhada, hemograma.	Médico	Sangramento, necessidade de transfusão sanguínea, leucemia aguda	

MEDICO HEPATOLOGISTA

INDICAÇÕES		CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Neoplasia Maligna		C22	Encaminhamento médico	Médico	Neoplasia Metástase Câncer	P1
Colangite		K83.0	Encaminhamento médico	Médico	Icterícia	P1
Hepatites virais*	Hepatite viral B crônica	B18.1, B18.0	Sorologia positiva para hepatite B e/ou PCR positivo para hepatite B	Médico	Cirrose Encefalopatia Ascite Hepatite	P1
	Hepatite viral C crônica	B18.2	Sorologia positiva para hepatite C e/ou PCR positivo para hepatite C			P1
	Outras hepatites virais	B15, B16.1, B16.2, B16.9, B18.8, B18.9, B19.0, B19	Marcadores sorológicos que sugiram hepatite viral	Médico		P2
Hepatites crônicas não infecciosas*	Hepatite autoimune	K75.4	Marcadores imunológicos para hepatite autoimune, hiperglobulinemia	Médico estratégia da família Médico generalista	Cirrose Encefalopatia Ascite	P1

	Esteato-hepatite não alcoólica (NASH)	K76.0	Exame de imagem, enzimas hepáticas alteradas	Médico estratégia da família Médico generalista	Cirrose Encefalopatia Ascite	P2
	Doença alcoólica do fígado	K70.0, K70.1, K70.9	Exame clínico em relatório de encaminhamento acompanhado de exame de imagem e/ou enzimas hepáticas alteradas	Médico estratégia da família Médico generalista	Cirrose Encefalopatia Ascite	P2
	Outras hepatites crônicas	K73.0, K73.1, K73.2, K73.8, K73.9	Exame clínico em relatório de encaminhamento acompanhado de exame de imagem e/ou enzimas hepáticas alteradas	Médico estratégia da família Médico generalista	Cirrose Encefalopatia Ascite	P2
Cirrose hepática,	Cirrose hepática,	K70.2, K70.3, K70.4, K71.7, K72.1, K76.5, K76.7.	Exame clínico em relatório de encaminhamento acompanhado de exame de imagem e/ou enzimas hepáticas alteradas	Médico estratégia da família Médico generalista	Cirrose Encefalopatia Ascite	P1
	Hipertensão portal e correlatos	K7.66			Hipertensão portal	P2

Cistos, nódulos e tumorações benignos hepáticos	Peliose hepática	K76.4	Exame de imagem com cisto hepático	Médico estratégia da família Médico generalista	Cirrose Encefalopatia Ascite Adenoma Hemangioma	P2
	Hemangioma hepático	D18.1	Exame de imagem sugestivo de hemangioma hepático			
Outras doenças hepáticas	Outras doenças do fígado	K76.1, K76.3, K76.8, K76.9, K77.0, K77.8	Exame clínico em relatório de encaminhamento acompanhado de exame de imagem e/ou enzimas hepáticas alteradas	Médico estratégia da família Médico generalista	Cirrose Encefalopatia Ascite	P3
	Doença hepática tóxica	K71.0 K71.1				

		K71.2, K71.3, K71.4, K71.5, K71.6, K71.8, K71.9				P2
	Insuficiência hepática	K72.1, K72.9				P1

OBS.:

* Transtornos clínicos de seguimento crônico que se apresentem estáveis e controlados podem ser considerados P2.

MÉDICO HOMEOPATA

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Esgotamento dos demais recursos terapêuticos; Opção do paciente em ser abordado por outra terapêutica; Tratamento de doenças crônicas ou agudas recidivantes; Coadjuvante no tratamento de doenças mentais pouco responsivas à terapêutica convencional; Somatizações/conversões	Todos os CID's	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico estratégia da família Médico generalista	Homeopatia Tratamento complementar Tratamento não convencional	P3

MÉDICO INFECTOLOGISTA

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
HIV	B20 a B24	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	HIV	P1
Acidentes com animais	W53 W54 W55 W58 W59	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Mordedura Picada Golpe Esmagamento	P1
Febre de origem obscura	R50	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Origem obscura Origem indeterminada Origem desconhecida	P1
Hepatites virais	B16 B18	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Hepatite B; Hepatite C	P1
Toxoplasmose coinfeção HIV	B58	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Coinfeção; HIV	P1
Esporotricose	B42	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Lesões ulceradas	P1
COVID 19	B34.2 B94	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	COVID – 19 Coronavírus Cansaço Dispneia	P2

Sífilis	A50 a A53	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Coinfecção HIV neurossífilis	P2
Herpes simples de repetição	B00.1	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Recorrente De repetição	P2
Blastomicose	B40	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Febre Tosse seca Dor no peito Dificuldade para respirar Calafrios Suores excessivos	P2
Síndrome adenomegálica	R59	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Adenomegalia	P3
Síndromes exantemáticas	B05 B06	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Sarampo Rubéola	P3
Condiloma acuminado Verrugas virais Molusco contagioso	B07	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Condiloma Verruga Molusco	P3
Arboviroses (dengue, Chikungunya,Zika, Febre Amarela)	A90 A91 U06 Q02 A92	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Dengue Dor articular Febre Mosquito Picada	P3

MÉDICO MASTOLOGISTA / MÉDICO MASTOLOGISTA CIRÚRGICO

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Exame clínico sugestivo de neoplasia maligna: retrações ou outras alterações de pele(eritema, prurido, costras secas), linfonodos axilares alterados, etc.	C50 C50.4 C50.9 D48.6	Se disponível Mamografia recente e/ou USG de mama.	Médico	Descarga papilar Assimetria mamária.	P1
Nódulo palpável em mulheres com alto risco para câncer de mama; História familiar de neoplasia de mama em pessoas <50 anos.	N63 Z80 Z80.3	Se disponível Mamografia recente e/ou USG de mama.	Médico	Alto risco para câncer de mama	P1
Nódulos mamários	N63	Mamografia recente e/ou USG de mama.	Médico	Surgimento após o período menstrual	P2
Achados em exame de imagem de BI-RADS categoria 4 ou 5	R92	Mamografia recente e/ou USG de mama.	Médico	BI-RADS 4 ou 5	P1
Achados em exame de imagem de BI-RADS categoria 3		Mamografia recente e/ou USG de mama.	Médico	BI-RADS 3	P2
Abscesso subareolar crônico recidivante	N61	Mamografia recente e/ou USG de mama.	Médico	Recidiva	P2
Cisto simples recidivante / Cisto simples sintomático	N60.0 N60.1	Mamografia recente e/ou USG de mama.	Médico	Cisto de mama	P3

Ginecomastia; Má formação mamária; Hipertrofia mamária.	N62 N64 N64.5 N64.9 Q83 Q83.1	Se disponível mamografia recente e/ou USG de mama.	Médico	Ginecomastia Hipertrofia mamária	P3
Mastalgia	N64.4	Mamografia recente e/ou USG de mama.	Médico	Trauma Rotina diária prejudicada	P2
				Período menstrual	P3
Descarga papilar bilateral leitosa (galactorréia)	N64.3	Dosagem prolactina e TSH	Médico	Galactorreia	P3

Observação: Em casos de pacientes com laudos de mamografia com Birads 4, a unidade deve colocar o pedido no sistema e notificar o setor de regulação via 1 Doc.

MÉDICO NEFROLOGISTA

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVES	PRIORIDADE
Doença renal	N00, N01, N02, N03, N04, N05, N06, N07, N08		Médico	Anasarca Biopsia renal Doença renal crônica DRC 4 ou 5 Hematúria Síndrome nefrítica Síndrome nefrótica	P1
Doença renal aguda	N17	Relatório médico contendo situação clínica do usuário e mais resultados de exames	Médico	Biopsia renal	

		microalbuminária >300 TFG <30 ou proteinúria >500			
Doença renal crônica	N18 I12, I13, I15, I15.1, I15.9 Q61 Q63 N26 N27	Microalbuminária >300 TFG <30 OU proteinúria >500	Médico		
Edema com sedimento urinário alterado	R60, R60.1, R94.4 N02	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Função renal tubular alterada	
Diabetes Mellitus com complicações renais Microalbuminária >300 TFG <30 ou proteinúria >500 (P1)	E10.2, E11.2, E14.2			Transtornos glomerulares Hematuria recidivante Doença renal hipertensiva Proteinúria Hipertensão secundária Cistos complexos Rins Policísticos Espongiomedular	
Alterações anatômicas	Q60		Médico		P2
Nefrolitíase <20 anos P2			Médico	Litíase renal Cálculo renal	P2
Nefrolitíase >20 anos P3	N20	Encaminhamento com	Médico	Litíase renal Cálculo renal	P3

Transtorno renal	N28, N29	justificativa e	Médico	Transtorno renal	P2
Diabetes mellitus com complicações	E10.0, E10.1, E10.5, E10.7, E10.8, E10.4, E10.3, E10.6, E11.0, E11.1, E11.2, E11.3, E11.4, E11.5, E11.6, E11.7, E14.0, E14.1, E14.3, E14.4, E14.5, E14.6, E14.7, E14.8	descrição do quadro		Diabetes Mellitus com complicações	P2
		clínico	Médico		
ITU de repetição 2 em 6 meses ou 3 em 1 ano	N30 N39.0		Médico	Infecção urinária de repetição	P3
Hipertensão Primária Microalbuminária >300 TFG <30 OU proteinúria >500 (P1)	I10		Médico	Disfunção renal Proteinúria Hipertensão refratária ou resistente	P3

MÉDICO NEUROLOGISTA

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Enxaqueca	A523 B24	Solicitação Médica com CID e justificativa, data, carimbo e assinatura	Médico Generalista Médico Especialista	Enxaqueca	P1
Epilepsia	C719 D430			Epilepsia	
Crise Convulsiva	F72 F720			Convulsão	
	F728 F721				
Escleroses	F729 G00 G01			Esclerose	
	G02 G020				
	G021 G028				
	G001 G002				
Meningite (sequelas)	G030 G03			Meningite	
	G031 G032				
Encefalite (sequelas)	G038 G039			Encefalite	
	G008 G009				
Retardo Mental Grave (com comorbidade)	G000G122 G35			Retardo	
	G312 G36 G40				
Atrofia Espinhal	G400 G401			Atrofia	
	G402 G403				
Apnéia Do Sono	G405 G409			Apnéia	
	G404 G407				
Neuropatia/Poli Diabética	G408 G41			Hemiplegia	
	G410 G411				
Hemiplegia/tetraplegia (quadro recente)	G418 G419			Desmielinização	
	G43 G430				
(Doenças desmieliniantes)	G431 G432				
	G433 G438			Enxaqueca recorrente	
	G439 G10				
Guillain-Barré (sequelas)	G320 G328			Enxaqueca com aura	
	G12 G910				
AVC (recente)	Q039 G930				
	G610 G700				
Miastenia Graves	G70 G712 G91				
	G919 G960				
Neuromielite Optica	R56 R568 S320				
	M350 G379				
Esclerose Multipla	M880 Z226				

	G960 R560 G378 M340 G12 G473 G631 G632 G81 G810 G819 G360 G361 G368 G369 G370 G371 G372 G375 G379 G04 G040 G041 G042 G048 G049 G05 G050 G051 G052 G058 G06 G060 G061 G062 G07 G610 G13 G23 I674 I675 I676				
Demência Alzheimer Parkinson Ataxia Sequelas De AVC Paralisia Retardo Mental Moderado (com comorbidade) Síndrome Do Túnel Do Carpo Nevralgia Pós-Zoster	G30 G300 G301 G308 G300 G309 G11 G110 G111 G20 G21 G219 G22 G25 G253 G252 G259 G09 G255 G440 S220 G460 I600 G319 G43 G430 G431 G432 G433 G438 G439 G45 G454 G545 G32 D320 F731 G820 G451 G458 G459	Solicitação Médica com CID e justificativa, data, carimbo e assinatura	Médico Generalista Médico Especialista	Demência Alzheimer Parkinson Ataxia AVC Sequelas Paralisia Zoster Down Wernicke	P2

Síndrome De Down	G46 G473			Neurofibromatose	
	G590 G60				
	G600 G618				
Encefalopatía	G638 G710				
	G711 G712				
Neurofibromatose	G80 G800				
	G801 G808				
	G931 G249				
	M500 G587				
	G809 G81				
	G819 G82				
	G821 G823				
	G825 G83				
	G900 G91				
	G918 I61 I64				
	I67 I671 I659				
	I65 I652 I698				
	G450 I690 I69				
	I691 I692 I693				
	I694 I698 Q02				
	R25 R251				
	R258 R270				
	R26 R260				
	G253 G931				
	R471 G513 F01				
	Q070 F711				
	F718 G31				
	G310 G560				
	G56 G93 G530				
	Q909 E512				
	Q850 G618				
	G611 G619				
	G08 G450				
	G451 G452				
	G46 G460				
	G468 G467				
	G461 G462				
	G464 G465				
	I677				

Cefaléia (isolada)	F06 F102 F109	solicitação médica com CID e justificativa, data, carimbo e assinatura	Médico Generalista	Cefaléia	
Amnésia (avaliar demência)	F20 F09 M625		Médico Especialista	Amnésia	
Retardo Mental Leve	M629 F411			Retardo	
Parestesia Cutânea	S068 S069			Parestesia	
	R480 T905				
	S060 M412				
	E104 G608				
	G562 D352				
	F844 G603 B91				
	B92 F067 F068				
	F069 F208 F51				
	F519 F70 F700				
	F708 F78 F780				
	F781 F788				
	F789 F79 F790				
	F791 F798				
	F799 F80 F84				
	F82 F841 F845				
	F848 F849 F90				
	F900 F908				
	F909 G44				
	G440 G444				
	G441 G442				
	G443 G448				
	G50 G500				
	G51G510 G513				
	G518 G519				
	G52 G522				
	G541 G551				
	G561 G563				
	G568 G569				
	G57 G571				
	G578 G579				
	G58 G588				
	G589 G62				
	G621 G628				
	G629 M545				
	G63 G63 G633				
	G64 G832 G90				
	G938 G934				
					P3

	G96 G968 G969 G98 G99 H811 H830 I688 M512 M54 M501 M541 M542 M544 M511 M513 M797 M792 M518 M519 F445 R20 R200 R268 T909 R61 R55 R42 R51 R418 R413 R412 R411 R41 M431 R54 R208 G961 M510 G530 H814 H82 H813 Q909 M852 G245 R252 R410 R202 F818 F819 H024 R463 G26 G25 G250 I678 I679				
--	--	--	--	--	--

MÉDICO NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVES	PRIORIDADE
Epilepsia Crises convulsivas não controladas ou sem investigação Crises com sinais de alarme: Crise convulsiva febril complexa;¹ Múltiplas crises e/ou crise prolongada em 24 horas; Crises farmacorresistentes e com sinais e sintomas associados (cefaleia, vômitos, transtornos visuais, alterações de comportamento pós-ictal, deterioração no desenvolvimento motor e/ou cognitivo, perda de força, afasias, apraxias, e perda de marcos do desenvolvimento e habilidades já adquiridas); Sem investigação; Sem tratamento ou refratariedade ao tratamento; Mudanças do padrão de crises.	G40 G41 G42 R56 R55 P90	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico EEG, se disponível	Médico	Afasia; Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor; Ausências miocloniais Convulsão febril complexa¹ Crises convulsivas controladas Convulsão febril simples² Convulsão recorrente Crise convulsiva generalizada; Crises convulsivas refratárias; Crise tônico-clônica; Epilepsia controladas Múltiplas crises; Responsividade sem tratamento Refratária ao tratamento;	P1

Epilepsia/Crises convulsivas controladas Epilepsia/crises convulsivas controladas e medicadas Convulsão febril simples ²		G40 G41 G42 R55	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro		Convulsão febril simples Epilepsia controlada	P2
Follow-up neonatal	Distúrbio do movimento Prematuridade; Baixo Peso; Hipóxia Neonatal; Periparto; Sofrimento Fetal; Hemorragias intracranianas. TORCHS	R25 G11 G20 - G25 P05 P07 P20 P21	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		Movimentos involuntários anormais Ataxia Desequilíbrio Distonia tremores Asfixia ao nascer, Hipóxia intrauterina, Sofrimento fetal, Desnutrição fetal, Crescimento fetal retardado, Baixo peso ao nascer, Prematuro	P1 P1
Paralisia de Bell		Q753		Médico	paralisia facial	P1

Síndromes genéticas	Síndrome de Angelman	Q93.51		Médico		P1
Síndromes genéticas	Síndrome do X frágil Síndrome de down Síndrome de Smith-Lemli-opitz	Q87.1 Q90 Q99.2 Q93.51		Médico		P2
Doenças desmielinizantes	Esclerose múltipla; mielite transversa; neuromielite óptica Leucomalácia	G04 G35 G36 G37 G61	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Perda de movimentos	P1

Cefaleia/enxaqueca grave	Cefaleia com sinais de alarme: Criança menor de três anos de idade; Surgimento súbito com dor de forte intensidade; (Cefaleia com sintomas associados como náusea, vômitos, transtornos visuais, transtornos autonômicos, alteração da marcha e equilíbrio, perda de força, alteração das funções corticais superiores);	G43 G44 R51	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico US transfontanelar (se disponível)		Convulsões Náuseas, Vômitos, Transtornos visuais, Transtornos autonômicos, Desequilíbrio, Perda de força, Anemia falciforme, Imunodeficiências, História de neoplasias, Coagulopatias, Doenças cardíacas, Neurofibromatose, Esclerose tuberosa incapacitante	P1
Cefaleia com doenças pregressas associadas	Presença de comorbidades de maior risco (anemia falciforme, imunodeficiências, história de neoplasias, coagulopatias, doenças cardíacas, neurofibromatose, esclerose tuberosa) Cefaleia incapacitante	G44			Anemia falciforme Cefaleia incapacitante Suspeita de neoplasia	P1

Cefaleia/Enxaqueca Primárias (migrânea e tensional) ³		G43 G44 R51	Envio de relatório médico contendo o problema de saúde do indivíduo, tratamento adotado e motivo do encaminhamento para o especialista	Médico	Migrânea, Cefaleia crônica, Refratária, Recorrente difícil controle	P2
Síndrome neurocutânea grave	Síndrome Neurocutânea com surgimento de epilepsia, transtornos visuais, déficit neurológico focal e/ou regressão de habilidades adquiridas	Q85			Epilepsia; Transtornos visuais; Déficit neurológico	P1
Síndrome neurocutânea leve a moderado	Casos estáveis em tratamento	Q85			Controle de doença em tratamento	P3
Transtorno Invasivo do desenvolvimento	Síndrome de Rett	F84			Síndrome de Rett.	P1
Doenças neurodegenerativas	Doenças neurodegenerativas	G30 G31 G32	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico		P1

Atraso global do desenvolvimento	R46.3 F80 F84 F90 F91 F92 R47 R48 R62 F70 F71 F72 F06 R46		Médico		P2
Transtorno do desenvolvimento da fala e da linguagem					
Denças metabólicas Todos os casos sem etiologia definida em que haja suspeita de erro inato do metabolismo quando houver desaceleração e parada de desenvolvimento neuropsicomotor	E71- E77 E80 E85 E88	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Epilepsia, Ataxia, Espasticidade	P1
Síndromes medulares Síndrome de Brown-Séquard Síndrome medular central Síndrome medular anterior Síndrome de cone medular	G83.8 G95	Resumo de alta da internação	Médico	Síndrome medular	P1
Encefalopatia Crônica progressiva Perda progressiva de funções neurológicas	G12.9 G70 G71.0	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		dismorfias, ou sindrômico, ou convulsão	P1
Encefalopatia Crônica não progressiva Paralisia cerebral	G56			Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor Paralisia cerebral	P2
Doenças vasculares Encefálicas (Se recente – P1) (Se sequela- P2)	P10 P52 G45 G46 I63			Acidente vascular encefálico; hemorragia cerebral;	P1 P2

	I64 I67 I69			aneurisma	
Malformação cerebral e medular (-microcefalia associada a Zika – P1 Menores 2 anos - P1)	Q00 a Q07			Anencefalia; microcefalia; hidrocefalia congenita; espinha bífida	P2
Follow-up das infecções do sistema nervoso central com sequela neurológica (TORCH)	P35 P36 P37 P39	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Doença infecciosa no recém-nascido; infecção congenita	P3
Doenças neuromusculares e neurogenéticas	G10 a G11 G12 a G13 G50 a G64 G70 a G73 E71 a E77 E80.2 E83 E85 G81 G82 G83 R26 R27	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		Hemiplegia; paraplegia; tetraplegia; paresias; parestesias; distúrbios da coordenação; mobilidade	P1

Transtornos do aprendizado	F81	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		Dificuldades escolares; dificuldade de aprendizado; Baixo rendimento escolar; abandono escolar; retardo psicomotor; distúrbio de aprendizagem	P2
Distúrbio do sono	F51 G47	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Insônia; dificuldade para dormir;	P3

Observações:

- 1- Convulsão febril complexa(< 18 meses, duração > 20 min., mais de uma crise no mesmo evento, crise focal, segunda crise febril)
- 2- Convulsão febril simples: associada a episódio febril (Tax > 38°C), criança entre 6m e 1 ano, ausência de infecção ou inflamação do SNC, ausência de causa metabólica conhecida (erro inato do metabolismo, hipoglicemia), ausência de episódio prévio de convulsão afebril, exame neurológico normal, história familiar de convulsão febril, curta duração(<10 min.) sem novo episódio de convulsão em 24h.
- 3- Primeiramente adotar o manejo da dor na UBS/ambulatório. Encaminhamento ao especialista está indicado:
 - Refratariedade a tratamento com medicação para fase aguda de dor.
 - A dor só responde a medicações que causam sedação.
 - Limitação das atividades de vida diária (criança perde aulas ou eventos sociais).
 - Ausência de sucesso terapêutico do tratamento na APS.

Suspeita de malformação cerebral será classificado como P1, exceto em casos de digenesia ou hiperplasia do corpo caloso, que serão classificadas como P3.

Suspeitas de cistos aracnóides, situações de traumas recentes, mielomeningocele, cranioestenose, dor em coluna, suspeita de tumor e plagiocefalia posicional devem ser encaminhados ao neurocirurgião.

Encaminhamentos médicos com validade de até 03 meses.

CID'S F ou relacionados a comportamentos/emoções devem ser direcionados SOMENTE pelos médicos pediatra especialista em TEA e/ou psiquiatra.

Nervosismo: Não deve ser encaminhado para o neurologista, exceto quando presentes sinais e sintomas de lesão orgânica no SNC. Avaliar conforme o caso e encaminhar a saúde mental.

Manifestações psicossomáticas: manifestações orgânicas de queixas subjetivas que compõem síndrome depressiva ou ansiedade devem ser encaminhados para a saúde mental e não à neurologia.

Queixa de cefaleia com alterações em exames de imagem (presença de lesão com efeito expansivo (tremores, cistos, malformações); presença de lesão sugestiva de tumor cerebral, presença de aneurisma cerebral ou outra malformação vascular, hidrocefalia (independente da causa), e presença de malformação de Chiari, deve ser encaminhado para neurocirurgião.

MÉDICO OBSTETRA - PRÉ NATAL DE ALTO RISCO

INDICAÇÕES		CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Condições clínicas prévias à gestação	DOENÇA PSIQUIÁTRICA Episódios depressivos Esquizofrenia Transtornos Mentais e Comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas.	F 32 F 20 F19	Ultrassonografia obstétrica Exames pacote adesão Caderneta gestante	Médico Enfermeiros AB	Tentativa de suicídio Surto psicótico	Urgência psiquiátrica
					Demais situações (Encaminhar também para cuidados na Rede de Saúde Mental)	P2
	ANTECEDENTE DE TROMBOEMBOLISMO (TVP ou embolia pulmonar)	I26 I82.9			Histórico de internação TVP (Encaminhar também para cuidados com angiologista)	P1
	CARDIOPATIAS IAM Doença isquêmica crônica do coração ICC Arritmias Febre reumática	I 21 I 22 I 25 I 50.0 I 49 I 00			Cansaço aos pequenos esforços Dispneia (Encaminhar também para cuidados com cardiologista)	P1
					Internação por pneumopatia	P1

	PNEUMOPATIAS GRAVES Asma Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas Fibrose cística com manifestações pulmonares	J45 J44 E84.0			Asma descompensada Demais situações (Encaminhar também para cuidados com pneumologista)	P2
Condições clínicas prévias à gestação	NEFROPATIAS GRAVES IRs multicísticos) Insuficiência renal crônica	N07 N18	Ultrassonografia obstétrica Exames pacote adesão Caderneta gestante	Médico Enfermeiros AB	Diálise Hemodiálise (Encaminhar também para cuidados com nefrologista)	P1
	ENDOCRINOPATIAS Hipotireoidismo Hipertireoidismo	I10 E00-E07			Diabetes gestacional Diabetes Melitus (Encaminhar também para cuidados com endocrinologista)	P1

	DOENÇAS HEMATOLÓGICAS: Doença falciforme Púrpura trombocitopênica Idiopática, talassemia e coagulopatias. Deficiência hereditária de outros fatores de coagulação Anemia grave (hemoglobina ou anemia refratária a tratamento)	D46 D68. 2 O22 O 9.0 D 69.3 D 68.9			Anemia Falciforme Anemia refratária	P1
	DOENÇAS NEUROLÓGICAS Epilepsia AVC Deficiências motoras graves	G 40.9 I 64 I 67.8			Epilepsia AVC	P1
Condições clínicas prévias à gestação	DOENÇAS AUTOIMUNES Lúpus eritematoso, SAAF, artrite reumatoide	M 32 M05 D68	Ultrassonografia obstétrica Caderneta gestante Exames pacote adesão Exames de confirmação das doenças (FAN, cardiolipina, PCR,VHS)	Médico Enfermeiros AB	Lupus SAAF Artrite reumatoide	P1

	GINECOPATIAS Malformações uterinas Útero bicornio Miomas intramurais maiores que 5 cm ou múltiplos e miomas submucosos	Q51 D25 Q51.3	Ultrassonografia obstétrica Exames pacote adesão Caderneta gestante	Médico Enfermeiros AB	Dor / desconforto abdominal	P1
	Doenças oncológicas	C76 C50 C53	Ultrassonografia obstétrica Exames pacote adesão Caderneta gestante		Quimioterapia	P2
	Transplantes de órgãos	Z94			Medicação imunossupressora	P1
História reprodutiva anterior	Morte perinatal inexplicada Abortamento habitual/recorrente (ocorrência de 3 ou mais abortamentos consecutivos) Isoimunização Rh em gestação anterior Insuficiência cervical Infertilidade Acretismo placentário Prematuridade anterior				Abortamento habitual Isoimunização	P1

Intercorrências clínicas/obstétricas gestação atual	Desvios do crescimento intrauterino: CIUR (mesmo suspeito, se ultrassom não disponível), Macrossomia ou desvios da quantidade de líquido amniótico Insuficiência istmo cervical Hemorragias na gestação Acretismo placentário ou placenta prévia não sangrante Colestase gestacional (prurido gestacional ou icterícia persistente) Malformação fetal ou arritmia cardíaca fetal			Médico Enfermeiros AB	CIUR Macrossomia fetal Hemorragia colestase prurido Acretismo Malformação fetal Arritmia cardíaca fetal	P1
Diabetes em Gestantes	Diabetes tipo 1 Diabetes tipo 2 Diabetes gestacional	E 10 E 11	Ultrassonografia obstétrica Exames pacote adesão Caderneta gestante		Insulino dependente Macrossomia fetal	P1
Hipertensão em Gestantes	Hipertensão arterial crônica Hipertensão gestacional sem proteinúria; Hipertensão gestacional com proteinúria; Eclâmpsia com HAS pré existente ou Pré-Eclâmpsia induzida pela gravidez	I10 O 13 O 14 O 14.9 O 15	Ultrassonografia obstétrica Exames pacote adesão Caderneta gestante Ureia, creatinina		PA sistólica $\geq$ 160 mmHg ou PA diastólica $\geq$ 110 mmHg	Urgência obstétrica

			TGO,TGP Hemograma com plaquetas Proteinúria 24 h		Pré- eclâmpsia Proteinúria Mau passado obstétrico	P1
Malformação fetal ou arritmia cardíaca fetal	Arritmia cardíaca fetal		Ultrassonografia obstétrica Exames pacote adesão Caderneta gestante Eco fetal, se disponível	Médico Enfermeiros AB	Mal passado obstétrico	P1
					Demais situações	P2
Agravos alimentares ou nutricionais	Obesidade Mórbida (IMC ≥ 40kg/m²)	E66 E46 O 25	Ultrassonografi a obstétrica Exames pacote adesão Caderneta gestante		IMC > 40	P1
	Carências nutricionais (hipovitaminoses) Transtornos alimentares (anorexia nervosa, bulimia, outros) Cirurgia bariátrica				Demais situações	P2

Doenças infecciosas	Sífilis terciária ou resistente ao tratamento com penicilina benzatina ou com achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita; Toxoplasmose; Rubéola; Citomegalovírus; Herpes simples; Tuberculose; Hanseníase; Hepatites; Diagnóstico de HIV/AIDS.			Médico Enfermeiros AB	STORCH	P1
ITU	Infecção do trato geniturinário na gravidez	O 23	Ultrassonografia obstétrica Exames pacote adesão Caderneta gestante	Médico Enfermeiros AB Médico Enfermeiros AB	Repetição (>3) Pielonefrite (>2)	P1
Gestação múltipla	Gestação múltipla	O30			Gemelaridade Hipertensão Diabetes Obesidade	P1

MÉDICO OFTALMOLOGISTA

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Pacientes presbítas (que tem dificuldade para enxergar de perto) e estão sem suas lentes corretivas, atrapalhando as atividades de vida diária	H52.4 H52	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Baixa visão Dificuldade para leitura Presbiopia	P1
Baixa visão em crianças menores de dez anos de idade.	H52	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		Baixa visão	P1
Altas ametropias (graus elevados de miopia, hipermetropia e/ou astigmatismo) e que estão sem suas lentes corretivas;	H52 H52.0 H52.1 H52.4	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		Uso ou não de óculos Óculos Lentes corretivas Miopia Astigmatismo Hipermetropia	P1
Diplopia (visão dupla, mono ou binocular)	H53.2	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		Visão dupla Diplopia Distúrbio visual	P1

Fotopsias (visão de flashes luminosos), visão de moscas volantes e/ou déficits de campo visual, parcial ou total, agudos ou subagudos;	H38.4 H53 H53.4	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		Mosca volante Defeito de campo visual	P1
Olho cego doloroso	H44 H44.5	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		Dor ocular Cegueira	P1
Ceratocone diagnosticado	H18.6	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		Ceratocone Topografia de córnea	P2
Suspeita de tumores oculares e/ou intracraniano	C69 C71	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		Tumor Tumoração primária Tumoração secundária Metástases Tumoração intracraniana	P1
Suspeita de glaucoma confirmado	H40	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		Glaucoma	P2

Crianças com suspeita de glaucoma congênito e/ ou catarata congênita; ptose palpebral e comprometimento do eixo visual; estrabismo, principalmente aquelas com menos de 7 anos Crianças com Estrabismo em maiores de 7 anos de idade; Alterações de vias lacrimais, principalmente entre 1 a 3 anos de idade; Ptose palpebral, sem comprometimento de eixo visual;	Q15.0 Q12.0 H02.4 H50 H04 H02.4	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		Catarata; Glaucoma; Ptose; Estrabismo; Desvio ocular Obstrução das vias lacrimais Epífora (Lacrimejamento)	P1
Crianças com transtornos das vias lacrimais, abaixo de 1 ano de idade	H04	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		Obstrução de vias lacrimais Epífora (Lacrimejamento)	P1
Portadores de doença sistêmica (diagnóstico precoce de retinopatias)	H35 D57.0 M30- M36	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		Retinopatia Hipertensão Diabetes Anemia Falciforme Lupus	P2
Suspeita ou confirmação de catarata, para avaliar indicação de tratamento cirúrgico	H25 H26	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		Catarata Opacidade de cristalino	P3
Crianças neuropatas, síndrômicas, com doenças sistêmicas que podem apresentar comprometimento ocular	Q02 G91 G80 Q90	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		Síndromes congênitas Microcefalia Hidrocefalia Paralisia cerebral	P2

Crianças encaminhadas para fundo de olho: prematuras, com relato de retinopatia da prematuridade e que necessitem de acompanhamento após alta hospitalar; com história de infecção congênita; com Teste do Reflexo Vermelho alterado ou suspeito;	H35.1 C69.2 Q12.0 H31 H31.0 A50 P37.1 P37.0 B20 B25 G91 Q02	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Prematuridade; Teste do olhinho; Alteração do reflexo pupilar; Infecção congênita; Coriorretinite; Inflamação ocular; Sífilis; Toxoplasmose; Citomegalovírus; HIV; Tuberculose Microcefalia Hidrocefalia	P1
Avaliação de Retinopatias (diabetes, HAS, doenças infecciosas, doenças reumatológicas, usuários de medicação com potencial de acúmulo na retina), uso crônico de corticóides e uveítes	E11 I10 M05 L93 H30 H22 A52 B58 B20 A18 B92	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		Diabetes Hipertensão Toxoplasmose Sífilis Lupus HIV Artrite reumatoide Uso de Cloroquina Tuberculose Hanseníase Inflamação ocular Coriorretinite Corticóide	P2
Doenças neurológicas em adultos	G45 G93 D33	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	AVC Hipertensão intracraniana Neoplasias benignas intracranianas	P2

Tumoração na pálpebra ou conjuntiva em indivíduos de pele clara acima de 50 anos de idade	D23.1 D31	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Transtorno de pálpebra e anexos Tumoração ocular externa	P2
Adultos com alterações palpebrais (ectrópio, entrópio, triquíase) ou com alterações em vias lacrimais (dacriocistite)	H02.0 H02.1 H02.2 B92	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Entrópio Ectrópio Pálpebras voltadas para fora Pálpebras voltadas para dentro triquíase Alteração dos cílios Lagoftalmo Obstrução de vias lacrimais Epífora (lacrimejamento) Olho seco severo Tracoma	P2

Avaliação refracional em casos de astenopia (cansaço visual), cefaleia, fotofobia, sensação de olho seco	H52 H53 H57 Z01.0	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Transtornos visuais Cansaço visual Dor ocular Dificuldade visual Olho seco Fotofobia Enxaqueca Sinusite Diminuição da acuidade visual Baixa visão	P3
Avaliação refracional para revisão de grau (troca de lentes corretivas)	H52 H53 Z01.0	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Óculos Grau Lentes Presbiopia Miopia Astigmatismo Hipermetropia	P3
Adultos com Estrabismo Alergia ocular (conjuntivite alérgica)	H50 H10.1 H10.4 H10.8 H10.9	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Estrabismo Desvio ocular Olho vermelho Prurido ocular Alergia Conjuntivite alérgica Conjuntivite primaveril	P3

Blefarite e calázio Pterígio (lesão carnosa em conjuntiva nasal e/ou temporal, uni ou bilateral)	H00 H00.1 H01.0 H01.9 H11.0	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Blefarite Hordéolo Calázio Inflamação palpebral Transtorno de conjuntiva Pterígeo	P3
---	---	--	--------	--	----

MÉDICO OFTALMOLOGISTA/ RETINOPATIA DIABÉTICA - RASTREAMENTO

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Pacientes diabéticos triados nas Unidades Básicas de Saúde e encaminhados para avaliação de doenças oculares em potencial.	E11 E10 H36.0	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico-oftalmológico.	Médicos – qualquer especialidade	Retinopatia Diabética Diabetes	P2
	H25	Laudo de Retinografia ou de Mapeamento de Retina	Médico Oftalmologista	Catarata	P3

Pacientes diabéticos avaliados por Especialista e com indicação para Tratamento Medicamentoso da Doença da Retina (aplicação de anti-VEGF intra-vítreo).	H35.3 H36.0	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico-oftalmológico com indicação de para aplicação intravítrea. Laudo de Retinografia, Mapeamento de Retina e/ou Tomografia de Coerência Óptica – OCT.	Médico Oftalmologista	Edema Macular Diabético Retinopatia Diabética Baixa Visão	P2
Pacientes em tratamento ou que perderam seguimento para aplicação de anti-VEGF intra-vítreo.	H35.3 H36.0	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico-oftalmológico com indicação de para aplicação intravítrea. Laudo de Retinografia, Mapeamento de Retina e/ou Tomografia de Coerência Óptica – OCT.	Médico Oftalmologista	Edema Macular Diabético Retinopatia Diabética Baixa Visão	P2

MÉDICO OFTALMOLOGISTA – TRATAMENTO DA RETINA

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Pacientes com Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) diagnosticados por Oftalmologista e com indicação para Tratamento Medicamentoso da Doença da Retina (aplicação de anti-VEGF intra-vítreo).	H35.3	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico-oftalmológico com indicação de para aplicação intravítrea. Laudo de Retinografia, Mapeamento de Retina e/ou Tomografia de Coerência Óptica – OCT.	Médico Oftalmologista	Degeneração Macular Exsudativa Membrana Neovascular Sub-Retiniana Baixa Visão	P1
Pacientes em tratamento ou que perderam seguimento para aplicação de anti-VEGF intra-vítreo.	H35.3	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico-oftalmológico com indicação de para aplicação intravítrea. Laudo de Retinografia, Mapeamento de Retina e/ou Tomografia de Coerência Óptica – OCT.	Médico Oftalmologista	Degeneração Macular Exsudativa Membrana Neovascular Sub-Retiniana Baixa Visão	P1

MÉDICO ORTOPEDISTA / MÉDICO ORTOPEDISTA CIRÚRGICO

INDICAÇÕES	CID	PRÉ- REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Fraturas	S42 a S42.9 S52 a S52.9 S62 a S62.8 S82 a S82.9	Encaminhamento médico		Edema Fratura Hematoma Trauma	P3
Osteoporose com fratura patológica	M80 a M80.9	Encaminhamento médico		Dor Edema Osteoporose Osteopenia	P3
Coxartrose Artrose do Quadril	M16	Encaminhamento médico		Artrose do quadril Dor Edema	P2
Gonartrose Artrose do joelho	M17	Encaminhamento médico		Artrose do joelho Dor Edema	P2
Cifose e Lordose	M40 a M40.5	Encaminhamento médico		Cifose Lordose Dor Edema	P3
Esvoliose	M41 a M41.9	Encaminhamento médico		Esvoliose	P3
Hemartrose Derrame articular	M25.0	Encaminhamento médico		Hemartrose Derrame articular Entorse	P1

Fístula articular	M25.1	Encaminhamento médico		Secreção purulenta Fístula Dor Edema Febre	P1
Derrame articular Hemartrose	M25.4	Encaminhamento médico		Derrame articular Dor Edema	P2
Esporão do Calcâneo Fasceíte plantar Esporão de calcâneo	M77.3	Encaminhamento médico		Fasceíte plantar Esporão de calcâneo Dor em face plantar	P3
Lesão de menisco Lesão de menisco Bloqueio articular do joelho Entorse de joelho Dor no joelho	M23 a M23.9	Encaminhamento médico		Lesão de menisco Bloqueio articular do joelho Entorse de joelho Dor no joelho Testes meniscais positivos	P2
Dor no ombro Limitação de movimento do ombro	M75 a M75.9	Encaminhamento médico		Dor no ombro Limitação de movimento do ombro Acrômio	P2

Espondilose Lombalgia Dorsalgia Cervicalgia	M47	Encaminhamento médico		Dor lombar Lombalgia Dorsalgia Dor cervical Cervicalgia	P3
Pé Chato (Pé Plano)	M21.4	Encaminhamento médico		Pé chato Pé plano	P3
Síndrome do túnel do carpo	G56 a G56.2	Encaminhamento médico		Dor STC Tinnel + Phalen + Nervo mediano	P2
Sinovite e Tenossinovite Tendinite	Grupo M65	Encaminhamento médico		Tendinite Sinovite	P2
Outros Transtornos Articulares Dor articular Instabilidade articular Derrame articular	M25, M25.2, M25.3, M25.5 a M25.9	Encaminhamento médico		Dor articular Instabilidade articular Derrame articular	P3
Dorsalgia Lombalgia	M54	Encaminhamento médico		Dorsalgia Lombalgia	P3
Outras Artrites Dor articular Derrame articular	M13-M13.1; M13.8 a M13.9	Encaminhamento médico		Dor articular Derrame articular Artrite Reumatismo Reumatoide	P1
Hallux Valgo	M20.1	Encaminhamento médico		Hallux Valgo Deformidade	P3
Bursopatias Dor articular Bursite	M71 a M71.9	Encaminhamento médico		Dor articular Bursite	P2

Deformidades congênitas do pé Pé torto Pé torto equinovaro	Q66 Q66.0 Q68 Q68.8	Encaminhamento médico
Artropatia Neuropáticas	M14.6	Encaminhamento médico
Pseudoartrose/ Defeitos de consolidação de fratura	M84.0 M 84.1 M84.2 M84.8 M84.9	

Pé torto	P3
Artropatia Neuropática	P3
Pseudoartrose Defeito Atraso Consolidação	P2

MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVES	PRIORIDADE
Laringomalácia disфонia progressiva(+ de 3sem com fator de risco – tabagismo) Lesão suspeita em cavidade oral Adenomegalia cervical(+4sem) Perda auditiva súbita(com otoscopia normal – preferir encaminhar para urgência), de Condução ou mista(com otoscopia normal) Perda auditiva neonatal Labirintopatia incapacitante Mastoidite Epistaxe recorrente (média/grande monta) Síndrome da apnéia obstrutiva do sono Otoesclerose Neurinoma do acústico Otorragia Abscesso periamigdaliano Perfuração tímpano grave	R59 R221 R490 Q31 H91 H70 H72 H90 R040 G473 H900 H922 H901 H80 J36	Solicitação médica com CID e Justificativa/relatório, data, carimbo e assinatura.	Médico	Barotrauma Laringomalácia disфонia maligna Surdez Epistaxe Mastoidite Apnéia Otoesclerose Trauma perfurante Perfuração Hemorragia	P1

Sinusite complicada Labirintite Hipoacusia na infância(com otoscopia normal) Doenças otorrinolaringológicas relacionadas ao trabalho(barotrauma) Colesteatoma	R065 H66 H911 H612 H72 H720 H721 H729 H728 H830 J36 H71	Solicitação médica com CID e Justificativa/relatório, data, carimbo e assinatura.	Médico	Apneia do sono Anosmia Complicada	P2
Outros transtornos do tímpano, ouvido médio e/ou mastóide otite aguda refratária(falha no tratamento inicial de 4 semanas) Otite média aguda de repetição(>4x/ano) Otite média crônica Sinusite crônica Amigdalite crônica Disfunções/transtornos cerebrales/vestibulares Síndromes vestibulares complicadas/refratárias Doenças das cordas vocais/língua Hipertrofia adenoamigdaliana Amigdalite de repetição(>7x/ano ou >5x/2 anos consecutivos) Presbiacusia Zumbido crônico(>3 meses e descartadas outras causas) Tontura/vertigem(sem sintoma neurológico)	R42 H83 H61 H62 H73 H74 H75 H69 H68 H65 J353 J34 J35 K14 J32 J33 K148 H722 J352 J343 Q381 J340 H654 J350 J351 J358 J359 J342 H652 H653 H832 H81 H82 H93 H94 H95 J38 J39 H911	Solicitação médica com CID e Justificativa/relatório, data, carimbo e assinatura	Médico	Transtorno Crônica Doença síndrome hipertrofia repetição refratária tontura vertigem zumbido	P3

Muitas queixas relacionadas a ouvidos, naraiz e garganta, como otites, amigdalites, sinusites, diminuição da acuidade auditiva, retirada de corpo estranho, vertigem postural paroxística benigna(vppb), entre outras, devem ser acompanhados pela usf e serem referenciados mediante solicitação médica e justificativa/relatório obrigatórios.

MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA- CIRURGICO

INDICAÇÃO	CID	PRÉ-REQUISITO	SOLICITANTE	PALAVRA-CHAVE	PRIORIDADE
Pólipos nasais Timpanotomia(reduz infecções recorrentes) Nódulos(calos) Pólipos Cistos Tumores Perfuração do tímpano	J33 J382 J384 J386 J387 J341 J342 J343 H72 H73	Solicitação médica com CID e justificativa, data, carimbo e assinatura e relatório médico detalhado	Médico	Pólipo Desvio tumor Nódulo Calo	P1
Edema de reinke da laringe	J348	Solicitação médica com CID e justificativa, data, carimbo e assinatura e relatório médico detalhado	Médico	Edema Reinke	P2
Hipertrofia de amígdalas hipertrofia de adenóide Desvio de septo tireoplastia(cordas vocais)	J351 J352 J353 J359	Solicitação médica com CID e justificativa, data, carimbo e assinatura e relatório médico detalhado	Médico	Desvio de septo Hipertrofia	P3

MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA- PROTESE AUDITIVA

INDICAÇÃO	CID	PRÉ-REQUISITO	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRA-CHAVE	PRIORIDADE
Perda auditiva bilateral com média(500, 1000, 2000, 4000hz) > ou = a 40dbna na melhor orelha(adultos) ou 30dbna(crianças até 14 anos e 29 dias); Perda auditiva neurosensorial severa e/ou profunda bilateral(comprovada por audiometria) Crianças em idade escolar	H903 H904 H905 H918 H919	Solicitação médica em apac com data, assinatura, carimbo, nome do paciente e justificativa detalhada; Exame clínico detalhado(teste de weber e rinne); Audiometria tonal(óssea e aérea); BERA Formulário para avaliar expectativa do paciente em relação ao AASI(cosi); Limiar de reconhecimento da fala; Índice de reconhecimento da fala(timpanometria e reflexos acústicos)	Médico	profunda neurosensorial severa	P1

Perda auditiva unilateral dificuldade no processo de comunicação(descrito em relatório médico); Perda profunda pré- lingual(desde que tenha fala com o uso de aasi); Perda auditiva conduitiva ou mista com indicação de aasi ou prótese ancorada no osso; Idosos acima de 70anos	H900 H901 H902 H906 H907 H908	Solicitação médica em apac com data, assinatura, carimbo, nome do paciente e justificativa detalhada; Exame clínico detalhado(teste de weber e rinne); Audiometria tonal(óssea e aérea); BERA Formulário para avaliar expectativa do paciente em relação ao AASI(cosi); Limiar de reconhecimento da fala; Índice de reconhecimento da fala(timpanometria e reflexos acústicos)	Médico		P2
--	--	---	---------------	--	-----------

Perda auditiva flutuante(desde que esteja sendo acompanhado por otorrino regularmente); Reposição de AASI por orçamento ou por bo	H913 H918 H919	Solicitação médica em apac com data, assinatura, carimbo, nome do paciente e justificativa detalhada; Exame clínico detalhado(teste de weber e rinne); Audiometria tonal(óssea e aérea); BERA Formulário para avaliar expectativa do paciente em relação ao AASI(cosi); Limiar de reconhecimento da fala; Índice de reconhecimento da fala(timpanometria e reflexos acústicos)	Médico	flutuante reposição outras	P3
--	----------------------	--	--------	----------------------------------	----

Acompanhamento: adultos – até 2x/ano(otorrino+audiometria+teste percepção da fala+questionário de desempenho); de 3 a 17 anos – até 2x/ano(otorrino+audiometria): até 3 anos – até 4x/ano(otorrino+audiometria)

MÉDICO PEDIATRA

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Crianças neuropatas	G56 G60	Descrição do quadro clínico e justificativa	Médico qualquer especialidade.	Convulsão Atraso do desenvolvimento	P1
Crianças síndromicas e doenças genéticas	F84 F840 F849 F90	Descrição do quadro clínico e justificativa	Médico qualquer especialidade.	Baixa estatura Nanismo Fácies síndromicas TEA	P1
Supervisão e cuidado da saúde de crianças 0-2 anos	Z761 Z762	Idade 0-2anos	Médico qualquer especialidade Enfermeiro	Puericultura Acompanhamento do desenvolvimento	P1
Supervisão e cuidado da saúde de crianças 3-12 anos	Z761	Idade 3-12anos	Médico qualquer especialidade	Avaliação do crescimento e desenvolvimento	P3
Obesidade	E66	IMC > 40	Médico qualquer especialidade Enfermeiro	Sobrepeso	P2
Anemias	D50	Descrição do quadro clínico	Médico qualquer especialidade	Palidez cutânea	P2
Desnutrição	E40 – E45 E46 – E46	Descrição do quadro clínico	Médico qualquer especialidade	Baixo peso	P2
Lipidemias	E78	Descrição do quadro clínico	Médico qualquer especialidade		P2
Infecção pelo vírus Herpes	B00	Descrição do quadro clínico	Médico qualquer especialidade	Herpes	P1
Acidentes com animais peçonhentos	T63 W57	Descrição do quadro clínico	Médico qualquer especialidade	Picadas Contatos com animais	P1
Cefaléia	R51	Descrição do quadro clínico	Médico qualquer especialidade	Dor de cabeça	P2
Diabetes	E10 E11 E10.8	Descrição do quadro clínico	Médico qualquer especialidade		
Problemas cardíacos Arritmias	I10	Descrição do quadro clínico	Médico qualquer especialidade	Cansaço Arritmias Hipertensão	P1
Crises convulsivas	R56	Descrição do quadro	Médico qualquer especialidade	Febre	P1

		clínico			
Icterícia	R17	Descrição do quadro clínico	Médico qualquer especialidade	Esclera amarela Pele amarelada	P2
Infecção do trato urinário	N39	Descrição do quadro clínico	Médico qualquer especialidade	Dor Febre Ardência Incontinência Enurese	P1
Infecção do trato digestivo	K591 R10	Descrição do quadro clínico	Médico qualquer especialidade	Vômito Diarréia Dor abdominal Febre Náuseas Cólica	P1
Parasitoses	B82	Descrição do quadro clínico	Médico qualquer especialidade	Inapetência Cólica	P3
Dificuldade na amamentação	P925	Descrição do quadro clínico	Médico qualquer especialidade Enfermeiro	Refluxo Recusa alimentar Ganho insuficiente e perda ponderal	P1
Intoxicações	Y19	Descrição do quadro clínico	Médico qualquer especialidade	Ingestão de substâncias	P1
Infecção de vias aéreas superiores	J06.90	Descrição do quadro clínico	Médico qualquer especialidade	Rouquidão Dor de garganta Coriza nasal Tosse Refluxo Obstrução nasal Febre Desconforto respiratório	P1
Pneumonia Bronquite	J18.9 J20.9	Descrição do quadro clínico	Médico qualquer especialidade	Dispneia	P1
Bronquiolite	J21	Descrição do quadro clínico	Médico qualquer especialidade	Taquipnéia Gemência Febre Tosse	P1
Asma	J45.9	Descrição do quadro clínico	Médico qualquer especialidade	Sibilos Dispneia Chiados	P1
Problemas	L01	Descrição do quadro	Médico qualquer especialidade	Urticária	

dermatológicos	L290 L30 L81 L84 L98	clínico		Impetigo Dermatites	P1
----------------	----------------------------------	---------	--	------------------------	----

MÉDICO PNEUMOLOGISTA

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVES	PRIORIDADE
Neoplasia de Tórax e do mediastino	C34 – C34.3 C37 Grupo C38 D 38.1 –38.6 C45 D48.7 C56 C62 R59.9 J98.5	Encaminhament o médico	Médico	Câncer Tumor Nódulo Metástase Massa	P1
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)	J20, J40 J41, J42 J43, J44 J45, J46, 47	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Dispneia Cor pulmonale Asma Sibilância Dificuldade respiratória	P1
Pneumonia	J12-J18	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Tosse Dificuldade respiratória	P2
Sarcoidose	D86.2	Encaminhamento com justificativa e RX tórax	Médico	tosse, dispnéia, alteração radiológica	P1
Doença pulmonar pós tuberculose	B90.9	descrição do quadro clínico	Médico	tosse, dispnéia, cianose, dor no peito, Febre Perda de peso Fadiga Suor noturno Hemoptise	P1

Doenças intersticiais	J84 R06	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Insuficiência respiratória; dificuldade respiratória; dispnéia, falta de ar, cansaço Exposições(mofo)	P1
Apneia do sono	G47.3	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Apneia do sono; ronco nasal; falta de ar	P1
Resultados anormais de estudo da função pulmonar	R91 R94.2	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Obstrução pulmonar Restrição	P2
Tuberculose	A15 R04.2	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Hemoptise Tosse com escarro; Contactante de BK	P2
Sequelas pós infecção por Coronavírus	U09	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	COVID; SARS-CoV 2; coronavírus, dispnéia, falta de ar, cianose	P2
Derrame pleural (seguimento pós drenagem)	J91	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Derrame pleural Biópsia pleural	P2

MÉDICO PROCTOLOGISTA / MÉDICO PROCTOLOGISTA CIRÚRGICO

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Sangramento gastrointestinal não orifical Massa/ tumoração intra-abdominal e pélvica Neoplasia colorretal e de canal anal. Hemorragia digestiva baixa (angiodisplasia, doença diverticular) Abscesso perianal Investigação de anemia ferropriva Alteração de hábito intestinal súbita	K92.1 K92.2, K92.8, K92.9 R19.0 - R19.5 R19.8 C18.0 a C18.9 C20 C21.0 - C21.2 C21.8 D12.0- D12.9 K55.0 - K55.9 K57.0 -K57.9 K60	História Clínica Exame físico Exames prévios de imagem e laboratório se disponíveis.	Médico	Anemia Neoplasia maligna Hemorragia Estenose Perda de peso Obstrução Semi-oclusão intestinal.	P1

Doença inflamatória intestinal (Retocolite Ulcerativa e Doença de Crhon)	A63	História Clínica			
Diarréia crônica de origem indeterminada	D50.0	Exame físico			
História familiar de câncer colorretal hereditário não polipose (HNPCC)	K50.0	Exames prévios de imagem e laboratório se disponíveis.			
História Familiar de Câncer colorretal esporádico antes dos 60 anos	K50.1				
História Familiar de Polipose	K50.8				
Adenomatosa Familiar Completa ou Atenuada.	K50.9				
Pólipos	K51.0 - K51.5				
Doença diverticular	K51.8				
Estenoses	K51.9				
Doenças sexualmente transmissíveis (Condiloma accuminado)	K58.0- K58.9				
Colostomia e ileostomia	K59.0				
Mau funcionamento de colostomia e enterostomia	K59.1				
Prolapso anorretal	K59.2				
Megacólon	K59.8				
Fístula Reto-vaginal	K59.9				
Retite actinica	K60				
Constipação	K62.0				
	K62.1				
	K62.2				
	K62.3				
	K57				
	K62.4				
	K63				
	K63.5				
	K63.8				
	K63.9				
	K91.4				
	K93.1				
	N82				
	R19.5				
			Médico	Doença inflamatória Colite Ulcerativa Diarréia História familiar de câncer colorretal Pólipos Condiloma Ostomia	P2

Hemorróidas Fissura anal Fístula anorretal Fístula anal Doença pilonidal Dor abdominal e pélvica crônicas. Síndrome do intestino irritável Incontinência fecal Sangue oculto nas fezes positivo	I84 L05 R10 (R10.0 a R10.4) Z93	História Clínica Exame físico Exames prévios de imagem e laboratório se disponíveis.	Médico	Sangramento orifical Dor abdominal Dor anal Orifício externo Muco nas fezes Drenagem de secreção Constipação	P3
---	---	--	--------	--	----

MÉDICO SAÚDE MENTAL ADULTO E PEDIÁTRICO

INDICAÇÕES	CID		PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Casos graves de sofrimento psíquico e psiquiátrico	F05	F30	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Transtornos delirantes persistentes	Obs: Usuários acolhidos em abrigos deverão estar na posição dentro da prioridade 1
	F23	F31			Transtornos psicóticos agudos	
	F28	F38			Transtornos depressivos	
	F33	F39			Depressão pós-parto	
	F53	X70			Esquizofrenia	
	F20	R45.6			Transtornos psicóticos	
	F21	F84			TEA, TOD, TDAH	
	F22	M797			Episódios maníacos	
	F23	F70				
	F25	F71				
Casos moderados de sofrimento psíquico e psiquiátrico	F29	F72	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Psicólogo	Transtorno afetivo bipolar	P1
		F73			Delírio não induzido por substâncias psicoativas	
		F78			Gestante	
		F90			Prejuízo vida social	
		F91				
					Lesão autoprovocada intencionalmente, tentativa de suicídio, automutilação	
					Mulher, criança ou adolescente em situação de violência	
					Transtornos globais do desenvolvimento;	
					Retardo mental leve, moderado, grave e profundo	
					Tratamento refratário	
Casos moderados de sofrimento psíquico e psiquiátrico	F32	F01	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Epilepsia	
	F50	F02			Episódio depressivo	
	F65	F03			Transtorno de alimentação	
	F66	F06			Transtornos psicosssexuais	
	F34	F09			Transtornos de humor	
	F40	F10 a F19			Transtornos fóbicos-ansiosos	
	F42	F45			Transtorno obsessivo-compulsivo	
				Psicólogo	Transtornos dissociativos	

	F44F60 F61	F48 F43			Transtornos de personalidade Demência da Doença de Alzheimer	
	F62 F63 F68 F69 F07 F00	R41 R44 R45 R46 R48 R47 R48			Demência Transtorno mental associado à lesão e disfunção cerebral Uso de álcool e outras drogas Transtornos somatoformes Transtornos neuróticos Reações ao stress e transtornos de adaptação: associados ou não ao pós covid Amnésia, perda da memória Alucinações, nervosismo, agitação, inquietação, tristeza, apatia, hostilidade, irritabilidade, mau humor, higiene pessoal, verborragia Disfasia, afasia, disartria, anartria, distúrbio da fala, dislexia, alexia, apraxia, agnosia, disfunções simbólicas	P2
Casos leves de sofrimento psíquico e psiquiátrico	F51 G47 F41 F54 F04 F55 F80 a F89 Z290	F93 F94 F95 F98 F99 F51 F52 Z715	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico Psicólogo	Transtornos não orgânicos do sono, insônia Transtornos ansiosos, ansiedade Fatores psicológicos e comportamentais Síndrome amnésica orgânica; amnésia Transtornos específicos da fala e desenvolvimento motor Transtornos hipercinéticos Transtornos de conduta Transtornos emocionais Transtorno mental não especificado Aconselhamento sobre o uso de drogas	P3

Observações: Encaminhamentos com validade de até 03 meses.

MEDICO REUMATOLOGISTA

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Artrite Reumatoide	M05.0 A M05.9 M06.0 M06.1 M06.4 M06.8 M06.9 M07.0 A M07.9 M08.0 A M08.9 M09.0 A M09.8	Encaminhamento médico com justificativa	Médico	Dor intensa Edema Calor Febre Rigidez matinal Artrite	P1
Artrite por deposição de cristais (gota)	M10.0	Encaminhamento médico com justificativa	Médico	Artrite Calor Rubor Edema Dor Rigidez	P1
Doenças do tecido conjuntivo	M30.0 A M30.9 M31.0 A M31.9 M33.0 A M33.9 M34.0 A M34.9 M35.0 M35.1 M35.3 M35.8 M35.9 M36.0 M36.1	Encaminhamento médico com justificativa	Médico	Inflamação de vasos, Dor muscular, Lesões cutâneas, Comprometimento renal	P1
Lúpus eritematoso sistêmico (LES) Esclerodermia	M32.0 A M32.9 L95.0 L95.8 L94.0 L94.1 L94.3 L94.4 L93.0 L93.1 L93.2	Encaminhamento médico com justificativa	Médico	Doença crônica Dor articular difusa Febre Fadiga Rash cutâneo Rigidez muscular Eritema malar LUPUS	P1

Febre Reumática	M35.2 I00 I01 I02	Encaminhamento médico com justificativa	Médico	Alterações Autoimunes, Doença reumática	P1
Espondilopatias Osteoporose com fratura	M45.0 M46.1 M46.8 M46.9 M80.0 A M80.9 M82.0 M94.1	Encaminhamento médico com justificativa	Médico	Fraturas Dor óssea Perda de massa.	P1
Doenças Autoimunes relacionadas	D68.8 D69.0 D69.2 G36.5 N08.5 J84.1 J84.8 J84.9	Encaminhamento médico com justificativa	Médico	Alterações Autoimunes, Distúrbios, Inflamação	P1
Artrites Infecciosas	M00 A M09 M01.1 M03.2 M02.3 M02.1 M06.2 M06.3	Encaminhamento médico com justificativa	Médico	Infecção articular, Inflamação, Reação imunológica	P2
Sarcoidose e Vasculites Cutâneas	D86.8 D86.9 H20.0 A H20.9 L95.7	Encaminhamento médico com justificativa	Médico	Doença granulomatosa, Autoimunidade, Inflamação multissistêmica	P2
Formas secundárias de Gota Outras artrites Artropatias Miosite Dor Articular	M10.1 A M10.9 M12.3 M13.0 A M13.9 M14.1 M14.2 M14.4 M14.6 M25.4 M25.5 M25.7 M60.8 M60.9	Encaminhamento médico com justificativa	Médico	Inflamação articular, Dor intensa, Artralgia, Inflamação Muscular	P2
Osteoporose sem fratura patológica	M81.0 A M81.9 M82.1 A M82.9 M88.0 M88.8 M88.9 M85.3	Encaminhamento médico com justificativa	Médico	Fragilidade óssea, Paget, Doença óssea crônica	P2
Doenças articulares degenerativas	M11.2 M11.9 M12.0 M12.2 M15.0 A M15.9 M16.0 A M16.9 M17.0 A M17.9 M18.0 A M18.9 M19.0 A M19.9	Encaminhamento médico com justificativa	Médico	Inflamação articular, Degeneração articular, Artrose	P3

Tenossinovites Transtornos de discos intervertebrais e outros	M22.4 M47.2 M47.8 M47.9 M50.1 M51.0 A M51.9 M53.0 M53.1 M65.2 A M65.9 M65 M54.1 a M54.9	Encaminhamento médico com justificativa	Médico	Desgaste, Inflamação, Dor crônica, Compressão	P3
Reumatismo não especificado Síndrome de Sjögren Dor crônica intratável Fibromialgia	M77.0 M77.1 M77.4 M79.0 M79.1 M79.7 M79.6 <17 ANOS M85.3 M94.2 G56.0 G57 R52.1 L94.2 R521 M35.7 M75.1	Encaminhamento médico com justificativa	Médico	Inflamação, Lesão tendínea, Dor generalizada, Dormência, Olhos e boca seca	P3

MEDICO UROLOGISTA- CIRURGICO / MEDICO UROLOGISTA

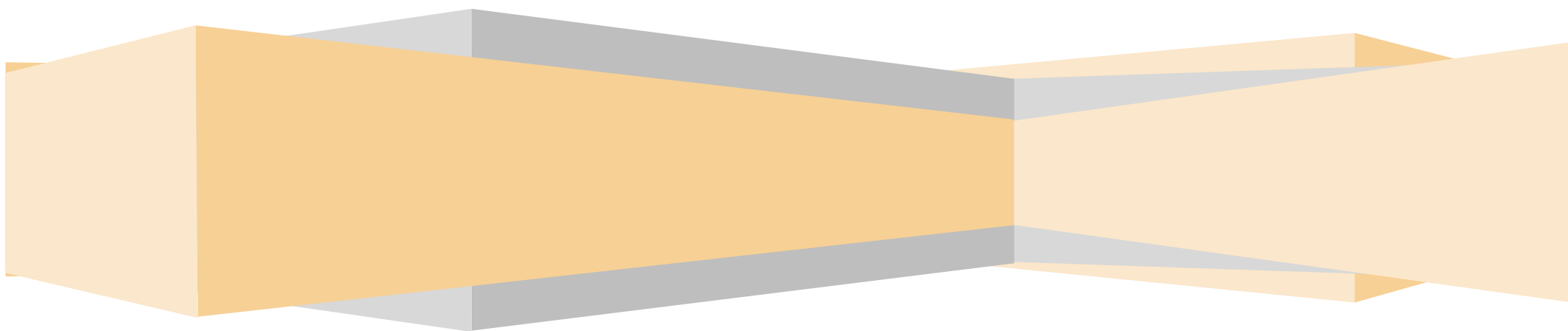
	INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS – CHAVES	PRIORIDADE
Penis	Neoplasia penis	Grupo C60	Encaminhamento com justificativa	Médico	Câncer, carcinoma, tumor	P1
	Condiloma peniano	B97.7 N48		Médico	Verruga, tumor, condiloma HPV	P2
	Fimose	N47		Médico	Fimose, hipertrofia do prepúcio, balanopostite	P3
	Disfunção erétil	N48.4	Encaminhamento com justificativa	Médico	Disfunção erétil	P3
	Neoplasia testicular	Grupo C62; D40.1		Médico	Tumor, câncer, seminoma, nódulo, neoplasia	P1
	Varicocele	I86.1, N51.1		Médico	Varizes escrotais	P2

Bolsa escrotal / testículos	Criptorquidia	Q53.1	Encaminhamento com justificativa, USG	Médico	Testículo não descido Testículo ausente Testículo ectópico	P2
	Hidrocele	N51.1; Grupo N43		Médico	Hidrocele, aumento de bolsa escrotal, líquido na bolsa escrotal, coleção	P3
Próstata	Câncer de próstata	C61; D40	Encaminhamento com justificativa E resultado de	Médico	Câncer, PSA elevado, disúria, obstrução urinária,	P1
			biópsia ou elevação de PSA		hematúria, neoplasia Retenção urinária Sonda vesical	
	Hiperplasia de próstata	N40; N42	Encaminhamento com justificativa e US	Médico	Noctúria, Urgência miccional, Dificuldade urinar Disúria, jato fraco	P2
	Prostatite crônica	Grupo N41	Encaminhamento com justificativa e cultura de urina	Médico	Disúria, dor ao ejacular, prostatite	P2
	Rastreamento 45 anos (fatores de risco) – Neoplasia de mama e próstata familiar, obesidade	Z125	Encaminhamento com justificativa	Médico	Rastreamento Screening	P2
	Rastreamento (paciente acima de 50 anos sem fatores de risco),	Z125	Encaminhamento com justificativa	Médico	Rastreamento Screening	P3

Bexiga	Neoplasia bexiga	D41.4; C67	Encaminhamento com justificativa e US com lesão vesical	Médico	Sangramento, hematúria, tumor, câncer, pólipos, lesão vegetante	P1
	Litíase vesical	Grupo N21	Encaminhamento com justificativa e USG	Médico	Hematuria, disuria, cálculo, cistite, dor pélvica, tenesmo vesical	P2
	Incontinência urinária	R32; N39	Encaminhamento com justificativa	Médico	Incontinência, perda urinária	P3
Rim e ureter	Neoplasia renal, ureteral e adrenal	D44.1; D41 C64, C65, C66, Grupo C74	Encaminhamento com justificativa e exame anatomopatológico ou de imagem	Médico	Câncer, tumor, nódulo, massa, hematúria	P1
	Litíase com hidronefrose Infecção urinária de repetição Dor (número de atendimento em PS maior 3/mês) Alteração da função renal	Grupo N20 e Q62.3	Encaminhamento com justificativa	Médico	Hidronefrose Infecção Litíase Cólica nefrética Cálculo Alteração da função renal Insuficiência renal	P1
	Litíase oligossintomática (crises esporádicas)	N20	Encaminhamento com justificativa	Médico	Cálculo	P2
	Litíase assintomática	N20	Encaminhamento com justificativa	Médico	Cálculo	P3

Uretra	Estenose de uretra, se paciente com cistostomia	N35.9	Encaminhamento com justificativa	Médico	Estenose Cistostomia hematúria, pielonefrite	P1
	Cistos renais com septo (complexo)	Grupo N28	Encaminhamento com justificativa e exame de imagem compatível com a suspeita diagnóstica	Médico	Massa, cisto, tumor	P2
	Cisto Renal Simples	Grupo N28	Encaminhamento com justificativa e exame de imagem compatível com a suspeita diagnóstica	Médico	Massa, cisto, tumor	P3
Obstrução urinária	Obstrução urinária	N32.0 Grupo N13	Encaminhamento com justificativa E exame complementar compatível com a suspeita diagnóstica	Médico	Obstrução, retenção urinária, sonda vesical, hidronefrose	P1

ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS



**ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PRE-CIRURGIA BARIATRICA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
(CÓDIGO SIA/SUS: 030112008)**

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVES	PRIORIDADE
IMC > 50kg/m² Diabetes de difícil controle, apnéia do sono grave, hipertensão arterial refratária, esteatohepatite não alcoólica, osteoartropatia debilitante.	E66	APAC História clínica	Endocrinologista Clinico geral Cirurgião geral Cirurgião gástrico Médico de Saúde da Família	peso, obesidade, apnéia, artrose	1
IMC > 40kg/m² Diabetes de difícil controle, apnéia do sono grave, hipertensão arterial refratária, esteatohepatite não alcoólica, osteoartropatia debilitante.	E66	APAC História clínica	Endocrinologista Clinico geral Cirurgião geral Cirurgião gástrico Médico de Saúde da Família	peso, obesidade, apnéia, artrose	2
IMC > 35kg/m² Diabetes de difícil controle, apnéia do sono grave, hipertensão arterial refratária, esteatohepatite não alcoólica, osteoartropatia debilitante.	E66	APAC História clínica	Endocrinologista Clinico geral Cirurgião geral Cirurgião gástrico Médico de Saúde da Família	peso, obesidade, apnéia, artrose	3

**ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-CIRURGIA BARIATRICA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
(CÓDIGO SIA/SUS: 030112005)**

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVES	PRIORIDADE
IMC > 50kg/m ²	E66	APAC História clínica	Endocrinologista Cirurgião geral Cirurgião gástrico	Risco, infecção, desidratação, deficiência nutricional aguda, anemia, complicação cirúrgica	P1
IMC > 40 kg/m ²	E66	APAC História clínica	Endocrinologista Cirurgião geral Cirurgião gástrico	deficiência nutricional, anemia	P2
IMC > 35 kg/m ²	E66	APAC História clínica	Endocrinologista Cirurgião geral Cirurgião gástrico	deficiência nutricional	P3

FONOAUDIOLOGO PEDIATRICO

INDICAÇÃO	CID	PROFISSIONAL SOLICITANTE	PALAVRA-CHAVE	PRIORIDADE
Retardo Mental	F70, F700, F701, F708, F709, F71, F710, F711, F72, F788, F79, F799	Medicos Fonoaudiologos	Transtornos globais, fala, linguagem, distúrbios, atraso, lingua	P2
Transtorno não especificado do desenvolvimento da fala ou da linguagem	F80, F800, F801, F802, F808, F809, F810, F818, F819	Medicos Fonoaudiologos	Transtornos globais, fala, linguagem, distúrbios,atraso, lingua	P2
Autismo Infantil	F840, F841	Medicos Fonoaudiologos	Transtornos globais, fala, linguagem, distúrbios, atraso,	P1

			língua, deficit, atenção	
Neoplasia maligna da orofaringe.	C10		Transtornos globais, fala, linguagem, distúrbios, atraso, língua, câncer, neoplasia	P1
Transtorno do desenvolvimento, distúrbio da atividade e atenção, transtorno emocional ou mental.	F82, F848, F900, F91, F911, F912, F913, F98 F989, F99	Medicos Fonoaudiologos	Transtornos globais, fala, linguagem, distúrbios,atraso, lingua	P2
Gagueira	F985	Medicos Fonoaudiologos	Transtornos globais, fala, linguagem, distúrbios,atraso, língua, dificuldade	P1
Epilepsia	G40, G400, G402, G409	Medicos Fonoaudiologos	Transtornos globais, fala, linguagem, distúrbios,atraso, lingua	P2
Anquiloglossia	Q381	Medicos Fonoaudiologos	Transtornos globais, fala, linguagem, distúrbios,atraso, lingua	P1
Fenda Palatina	Q35			
Síndrome de Down,	Q90, Q909	Medicos Fonoaudiologos	Transtornos globais, fala, linguagem, distúrbios,atraso, lingua	P2
Paralisia Cerebral	G80			
Disfagia, Disartria, Distúrbios da fala	R13 R47, R470, R471, R478	Medicos Fonoaudiologos	Transtornos globais, fala, linguagem, distúrbios,atraso, lingua	P2
Comportamento estranho, Hiperatividade	R462, R463	Medicos Fonoaudiologos	Transtornos globais, fala, linguagem, distúrbios,atraso, lingua	P2
Transtorno global do desenvolvimento, Transtornos Hipercinéticos	F84, F849, F90	Medicos Fonoaudiologos	Transtornos globais, fala, linguagem, distúrbios,atraso, lingua	P2

Doença do Refluxo Gastroesofágico	K21	Medicos Fonoaudiologos	Transtornos globais, fala, linguagem, distúrbios,atraso, língua, refluxo	P2
Apneia do sono	G473	Medicos Fonoaudiologos	Transtornos globais, fala, linguagem, distúrbios,atraso, língua, sono	P2
Demais cid's	Z00, Z10, Z761, Z505	Medicos Fonoaudiologos	Transtornos globais, fala, linguagem, distúrbios,atraso, lingua	P3

FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Acidente Vascular Encefálico (AVE/AVC)	G45 Grupos: I64, I69, I67	Paciente com AVC recente que após avaliação médica tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico	Acidente Vascular Encefálico AVE/AVC	P1
Trauma Raqui Medular (TRM)	T09, T91.3, T09.3	Paciente com TRM recente que após avaliação médica tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico	TRM Trauma Raqui Medular	P1
Traumatismo Crânio Encefálico (TCE)	Grupo S06	Paciente com TCE recente que após avaliação médica tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico	TCE Traumatismo Crânio Encefálico	P1
Paraplegia e Tetraplegia	Grupo G82	Paciente com Tetraplegia recente que após avaliação médica tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico	Paraplégico, tetraplégico	P1
Hemiplegia	Grupo G81	Paciente com Tetraplegia recente que após avaliação médica tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico	Hemiplégico	P1
Doença de Parkinson	G20, G22	Paciente com Parkinson recente que após avaliação médica tenha sido	Médico	Parkinson	P2

		liberado para tratamento fisioterapêutico			
Doença de Huntington	G10	Paciente com Huntington recente que após avaliação médica tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico	Huntington	P2
Paralisia Facial	Grupo G51	Paciente com Paralisia Facial recente que após avaliação médica tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico	Paralisia Facial	P2
Neuropatias Membros Inferiores	G57	Paciente com Neuropatia recente que após avaliação médica tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico	Neuropatia de membros	P2
Retardo Mental	Grupo F78	Paciente com Retardo Mental que após avaliação médica tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico	Retardo mental	P2
Paralisia Cerebral	Grupo: G80, G81	ADNPM, após 13 anos de idade.	Médico	Paralisia, cerebral	P2
Microcefalia	Q02	ADNPM, após 13 anos de idade	Médico	Microcefalia	P2
Espinha Bífida	Grupo Q05	Paciente acima de 13 anos, que já vem desde cedo realizando tratamento fisioterapêutico	Médico	Mielomeningocele	P2
Hidrocefalia	Grupo G91	Paciente acima de 13 anos, que já vem desde cedo realizando tratamento fisioterapêutico	Médico	Hidrocefalia	P2

FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA PEDIÁTRICA

	INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Atraso no desenvolvimento neuromotor	Paralisia Cerebral	Grupo: G80, G81	ADNPM	Médico	Paralisia Cerebral	P1
	Microcefalia	Q02	ADNPM	Médico	Microcefalia	P1
Pós Operatórios	Espinha Bífida	Grupo Q05	Crianças até 13 anos, que após avaliação médica, tenham sido liberadas para fazer o tratamento fisioterapêutico.	Médico	Mielomeningocele	P1
	Traumatismo Crânio encefálico	Grupo S06	Crianças até 13 anos, que após avaliação médica, tenham sido liberadas para fazer o tratamento fisioterapêutico.	Médico	TCE Trauma Queda Politraumatismo	P1
	Hidrocefalia	Grupo G91	Crianças até 13 anos, que após avaliação médica, tenham sido liberadas para fazer o tratamento fisioterapêutico.	Médico	Hidrocefalia	P1
Fraturas Recentes	Fratura	Grupos: S12,S22 S32,S42 S52,S62 S72,S82 S92	Até 1 mês após liberação médica para realização da fisioterapia	Médico	Fratura	P1

Paralisias	Paralisia Obstétrica	P14.0	Crianças até 13 anos, que após avaliação médica, tenham sido liberadas para fazer o tratamento fisioterapêutico.	Médico	Lesão braquial Paralisia Paralisia braquial Paralisia de ERB-Duchenne	P1
	Paralisia Facial Periférica	Grupo: G5 1	Crianças até 13 anos, que após avaliação médica, tenham sido liberadas para fazer o tratamento fisioterapêutico.	Médico	Paralisia Facial	P1
Transtorno global do desenvolvimento	Autismo Infantil	Grupo:F84	Crianças até 13 anos, que após avaliação médica, tenham sido liberadas para fazer o tratamento fisioterapêutico.	Médico	Autismo	P2

FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA

	INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS - CHAVE	PRIORIDADE
Fraturas Recentes (Pós-tratamento conservador ou pós-tratamento cirúrgico)	Fratura	Grupo: S12,S22 S32,S42 S52,S62 S72,S82 S92	Até 1 mês após liberação médica para realização da fisioterapia	Médico Fisioterapeuta	Trauma Fratura Dor	P1
	Fratura	Grupo: S12,S22 S32,S42 S52,S62 S72,S82 S92	Após 3 meses da liberação médica para realização de fisioterapia, após 30 seções de reabilitações realizadas.	Médico Fisioterapeuta	Fratura superior a 90 dias	P2

Reabilitação após procedimentos cirúrgicos	Osteotomia	Grupo M85	Paciente em pós-operatório ortopédico recente, que após consulta de revisão médica, tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico Fisioterapeuta	Deformidade óssea Anomalia congênita ou adquirida Consolidação viciosa de fratura	P1
	Osteossíntese	Z 47.0	Paciente em pós-operatório ortopédico recente, que após consulta de revisão médica, tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico Fisioterapeuta	Fixação interna	P1
	Artroplastia	Grupo Z44	Paciente em pós-operatório ortopédico recente, que após consulta de revisão médica, tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico Fisioterapeuta	Artrose Prótese interna	P1
	Meniscectomia	Grupo M23	Paciente em pós-operatório ortopédico recente, que após consulta de revisão médica, tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico Fisioterapeuta	Joelho Lesão do menisco menisco	P1
	Reconstrução Ligamentar	Grupo S83	Paciente em pós-operatório ortopédico recente, que após consulta de revisão médica, tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico Fisioterapeuta	Ligamento	P1
	Artroscopia	Grupo M23	Paciente em pós-operatório ortopédico recente, que após consulta de revisão médica, tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico Fisioterapeuta	Artroscopia	P1
	Amputação	Grupo S88	Paciente em pós-operatório ortopédico recente, que após	Médico Fisioterapeuta	Amputação	P1

			consulta de revisão médica, tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico			
	Capsulite adesiva	Grupo M75	Traumas não cirúrgicos dos sistemas osteomioarticulares	Médico Fisioterapeuta	Dor articular Ombro Rigidez Articular	P1
Tratamento conservador de traumas não cirúrgicos dos sistemas osteomioarticulares	Cervicalgia, Dorsalgia, Lombalgia agudizada	Grupo M54 M47, M41, G56 M431,	Traumas não cirúrgicos dos sistemas osteomioarticulares	Médico Fisioterapeuta	Dor Coluna	P2
	Hérnia de Disco	M 51.1	Traumas não cirúrgicos dos sistemas osteomioarticulares	Médico Fisioterapeuta	Hérnia Discal Protusão Discal	P2
	Tendinites, Tenossinovites e Bursites	Grupo M65, M70.1 a M76.4, M77	Traumas não cirúrgicos dos sistemas osteomioarticulares	Médico Fisioterapeuta	Dor Inflamação	P2
	Artrite Reumatoide	M05	Traumas não cirúrgicos dos sistemas osteomioarticulares	Médico Fisioterapeuta	Dor Artrite	P2
	Entorse, luxação	Grupo S93	Traumas não cirúrgicos dos sistemas osteomioarticulares	Médico Fisioterapeuta	Estiramento Entorse Luxação	P2
	Dor articular	Grupo M25 M796	Traumas não cirúrgicos dos sistemas osteomioarticulares	Médico Fisioterapeuta	Dor articular	P3
	Outros transtornos musculares	Grupo M62 C50	Traumas não cirúrgicos dos sistemas osteomioarticulares	Médico Fisioterapeuta	Distensão muscular Estiramento Mastectomia Miopatia inflamatória Músculo	P3
	Artrose, Gonartrose, Coxoartrose	Grupo M16, M17, M19	Traumas não cirúrgicos dos sistemas osteomioarticulares	Médico Fisioterapeuta	Artrite Artrose Desgaste Dor articular	P2

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

	INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
	Infecção por coronavírus de localização não especificada	B34.2 B97.2	Paciente com Covid recente que após avaliação médica tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico	Covid Dispneia Falta de ar	P1
	Traumatismo Crânio encefálico	Grupo S06	ADNPM	Médico	TCE	P1
	Outras Pneumonias Virais	J128	Paciente com Pneumonia que após avaliação médica tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico	Pneumonia viral	P1
	Tuberculose	B909	Paciente com Tuberculose recente que após avaliação médica tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico	Tuberculose	P2
	Bronquite	Grupo J20	Paciente com Bronquite recente que após avaliação médica tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico	Bronquite	P2

	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)	Grupo J44 J47	Paciente com DPOC recente que após avaliação médica tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico	Bronquiectasia DPCO Doença Pulmon obstrutiva crônica	P2
Fisioterapia Respiratória (Usuários neuropatas)	Asma	Grupo J45	Paciente com Asma recente que após avaliação médica tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico	Asma, Cansaço Falta de ar Fôlego curto	P2
	Paralisia Cerebral Microcefalia Hidrocefalia Doenças neurodegenerativas	Grupo: G80, G81 Q02 Grupo S06 Grupo G91	ADNPM	Médico	Paralisia cerebral Microcefalia TCE Hidrocefalia Traqueóstomo	P2
	Acidente Vascular Encefálico (AVE/AVC)	G45 Grupo: I64, I69,I67	Paciente com AVC recente que após avaliação médica tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico	AVC	P2
	Outros Transtornos Respiratórios	Grupo J98	Paciente com Transtorno respiratório que após avaliação médica tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico	Transtorno respiratório	P3

	Asma	Grupo J45	Paciente com Asma recente que após avaliação médica tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico	Asma, Cansaço Falta de ar Fôlego curto	P2
Fisioterapia Respiratória (Usuários neuropatas)	Paralisia Cerebral Microcefalia Hidrocefalia Doenças neurodegenerativas	Grupo: G80, G81 Q02 Grupo G91	ADNPM	Médico	Paralisia cerebral Microcefalia Hidrocefalia Traqueóstomo	P2
	Acidente Vascular Encefálico (AVE/AVC)	G45 Grupo: I64, I69,I67,	Paciente com AVC recente que após avaliação médica tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico	AVC	P2
	Trauma Raqui Medular (TRM) Paraplegia e Tetraplegia Hemiplegia	G45 Grupo: I64, I69, I67 T09, T91.3, T09.3 Grupo S06 Grupo G82 Grupo G81	Paciente com AVC ou TRM ou TCE recente que após avaliação médica tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico Paciente com Tetraplegia recente que após avaliação médica tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico	AVC TRM TCE Paraplégico, tetraplégico Hemiplégico	P2

FISIOTERAPIA UROGINECOLÓGICA

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Incontinência Urinária	R32	Estudo urodinâmico	Médico	Incontinência urinária Pós-radioterapia	P1
Incontinência Fecal	R15	Manometria anorretal	Médico	Incontinência fecal	P1
Prostatectomia	Grupo N42	Paciente pós operatório recente, que após consulta de revisão médica, tenha sido liberado para tratamento	Médico	Urgência miccional Próstata Tenesmo vesical	P1
Pós operatório de Prolapso genital feminino	N81	Paciente com prolapso genital que após avaliação médica tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico	Retenção urinária Prolapso genital	P2

NUTRICIONISTA

INDICAÇÃO	CID	PROFISSIONAL SOLICITANTE	PALAVRA CHAVE	PRIORIDADE
Diabetes Mellitus Tipo 2 descompensado com uso de insulina e com complicações crônicas	E13, E14	Médicos	Peso, peso corporal, gordura, glicemia	P2
Desnutrição	E40-E46	Médicos	Glicemia, peso, proteica IMC<18 em adultos	P1
Alergia Alimentar	T781	Médico Clínico ou Alergologista	Hipersensibilidade alimentar	P1
Doença Celíaca	K900	Médico Clínico	Intolerância, glúten, inflamação intestinal	P1
Doença de Crohn, Retocolite Ulcerativa, Úlcera Gastrica	K50, K51, K25	Médicos	Inflamação, crônica	P1
Seletividade Alimentar	F50	Médicos	Comportamento, rejeição, rigidez	P2
Hemocromatose	E83	Médicos	Hepatopatias, disfunção hepática, constipação	P2

PSICOLOGO ADULTO

INDICAÇÕES	CID	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Quadro depressivo moderado ou leve, com ideação suicida sem planejamento; Autonegligência (perda do autocuidado) elevada; Alcoolismo ou dependência química a outras substâncias com sinais de abstinência leve ou moderada que não conseguem se abster com programa de tratamento extra- hospitalar. Casos que receberam alta dos serviços ambulatoriais e especializados em saúdementa (CAPS) que foram referenciados/contrareferenciados à Atenção Primária; Transtorno psiquiátrico estabilizado com histórico de tentativa de suicídio e/ou internação prévia (que não aceite o tratamento em CAPS). Quadros de ansiedade elevada que tragam prejuízos biopsicossociais; Luto (perda de ente querido, perda do emprego, separação...) que esteja causando danos graves em seu cotidiano (alteração no comportamento alimentar, choro excessivo, insônia, outros);	F32 F32. 1 F32.3 R45. 8	Médicos Psicólogos Equipe Multidisciplinar do CAPS	Suicídio IdeaçãoSuicida	Obs: Usuários acolhidos em abrigos deverão estar na posição 1 dentro da prioridade 1 P1

Transtornos alimentares (bulimia, anorexia, outros); Estresse pós-traumático (traumas relacionados a perdas, acidentes, emergências e desastres, outros) relacionados a covid-19 ou não; Miastenia Graves, Neuromielite Optica e Esclerose Multipla Cuidado Paliativo; Sobre Infância e Adolescência, ainda considerar: Episódios de crueldade com animais; Terror noturno (podendo estar associado com episódios de enurese); Episódios de enurese e encoprese – com a exclusão de fatores fisiológicos; Eventos que resultem em prejuízos significativos no comportamento e/ou rotina; Luto (separação dos pais, perda de ente querido, e outros) que esteja causando danos graves em seu cotidiano; Comportamentos apresentados no ambiente escolar (agressividade) Uso e abuso de álcool e outras drogas com sinais de abstinência leve; Quadros de ansiedade moderada sem prejuízos biopsicossociais; Episódios depressivos sem ideação ou risco de suicídio; Dificuldade de relacionamento interpessoal com prejuízo	G35 G36 G70	Médicos Psicólogos Equipe Multidisciplinar do CAPS	Obs: Usuários acolhidos em abrigos deverão estar na posição 1 dentro da prioridade 1 P1
--	----------------------------	---	---

biopsicossocial; Transtorno conversivos/dissociativos sem risco para si ou para terceiros.				
Crise de ansiedade recorrente que não tragam prejuízos biopsicossociais; Pacientes contra referenciados dos CAPS ou CER II, que tiveram alta ou que não se enquadram no serviço; Sobre Infância e Adolescência, ainda considerar: Dificuldades de lidar com a reorganização de famílias recompostas ou com a separação dos pais; Baixa autoestima e baixa tolerância as frustrações; Inabilidade social; Luto sem prejuízo social; Conflito familiar sem situação de violência; Pacientes contra referenciados dos CAPS ou CER II, que tiveram alta ou que não se enquadram no serviço		Médicos Psicólogos Equipe Multidisciplinar do CAPS	Crise de abstinência leve	P2
Episódios depressivos leves; Sintomas psicossomáticos; Episódios leves de ansiedade; Episódios de uso nocivo/abusivo de álcool ou outras substâncias psicoativas; Luto (perda de ente querido, perda emprego, separação...) que não esteja causando danos graves em seu cotidiano; Dificuldade de relacionamento interpessoal.		Médicos, Psicólogos, Equipe Multidisciplinar do CAPS	Ansiedade moderada Depressão leve	P3

PSICOLOGO PEDIATRICO

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Sintomas depressivos moderados com ideação suicida sem planejamento	F31 F33 F34 F39	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Equipe Multidisciplinar do CAPS, Médicos Psicólogos	Depressão Ideação Suicida Automutilação	P1
Quadro psicótico agudo, estabilizado ou que foram referenciados dos CAPS-Transtorno, sem sinais de agitação psicomotora e/ou agressividade	F20 F21 F22 F23 F25 F28 F31	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Equipe Multidisciplinar do CAPS, Médicos Psicólogos	Alucinações Delírios Esquizofrenia Psicose	P1
Casos referenciados dos CAPS-AD de pacientes que receberam alta dos mesmos. Alcoolismo ou dependência química	F10 F11 F12 F13 F14 F16	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Equipe Multidisciplinar do CAPS, Médicos Psicólogos	Dependência química	P1
Transtornos alimentares	F50	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Equipe Multidisciplinar do CAPS, Médicos Psicólogos	Bulimia Anorexia	P1
Estresse pós-traumático (traumas relacionados a perdas, acidentes, emergências, violência e desastres)	F43	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Equipe Multidisciplinar do CAPS, Médicos Psicólogos	Trauma	P1
Criança em situação de violência (sexual, física, psicológica, bullying) dentre outras)	Y04 Y05 Y08 Y09 T74.2 T743	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Equipe Multidisciplinar do CAPS, Médicos Psicólogos	Violência doméstica Abuso sexual Violência psicológica Bullying	P1
Situações de abandono e violação de direitos às crianças e adolescentes	Y06 T74	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Equipe Multidisciplinar do CAPS, Médicos Psicólogos	Negligência Abandono	P1 Obs: Usuários acolhidos em abrigos deverão estar na posição dentro da prioridade 1
Tentativa de suicídio	Y10 a Y22	Encaminhamento	Equipe	Suicídio	P1

	Y26 Y28 Y30 Y31	com justificativa e descrição do quadro clínico	Multidisciplinar do CAPS, Médicos Psicólogos	Automutilação	
Agressividade intensa (hetero e autoagressiva), crueldade com animais	F91	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Equipe Multidisciplinar do CAPS, Médicos Psicólogos	Violência Agressividade intensa desrespeito às regras	P1
Enurese e encoprese, excluída fatores fisiológicos (avaliar a questão etária)	F98.0 F 98.1	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Equipe Multidisciplinar do CAPS, Médicos Psicólogos	Encoprese Enurese	P1
Transtorno depressivo leve ou moderado sem ideação suicida	F34 F33	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Equipe Multidisciplinar do CAPS, Médicos Psicólogos	Depressão	P2
Quadros de ansiedade moderada com algum prejuízo biopsicossocial	F40 F41 F42 F45	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Equipe Multidisciplinar do CAPS, Médicos Psicólogos	Síndrome do Pânico TOC Ansiedade Agitação	P2
Comprometimento de habilidades que contribuem para o nível global de inteligência	F70 F71 F79	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Equipe Multidisciplinar do CAPS, Médicos Psicólogos	Atraso cognitivo Retardo mental	P2
TEA com ou sem transtorno do desenvolvimento intelectual e com leve ou nenhum prejuízo de linguagem funcional, que reverbere prejuízos na vida cotidiana	F84 F84.1 F84.5	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Equipe Multidisciplinar do CAPS, Médicos Psicólogos	TEA	P2
Transtorno de hiperatividade e déficit de atenção	F90 R46.3	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Equipe Multidisciplinar do CAPS, Médicos Psicólogos	TDA TDAH Inquietação e agitação	P2
Episódio depressivo	F32	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Equipe Multidisciplinar do CAPS, Médicos Psicólogos	Depressão leve Luto	P3

Quadros de ansiedade aguda ou leve sem prejuízo biopsicossocial	F40 F41	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Equipe Multidisciplinar do CAPS, Médicos Psicólogos	Taquicardia Insônia Nervosismo	P3
Transtornos não orgânicos de sono	F51	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Equipe Multidisciplinar do CAPS, Médicos Psicólogos	Insônia Pesadelos Hipersonia	P3
Inabilidade social	F40.1	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Equipe Multidisciplinar do CAPS, Médicos Psicólogos	Dificuldade em socializar Isolamento social	P3
Conflito familiar sem situações de violência	F32	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Equipe Multidisciplinar do CAPS, Médicos Psicólogos	Conflitos familiares Separação dos pais	P3
Transtorno específico do desenvolvimento da fala e linguagem	F80	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Equipe Multidisciplinar do CAPS, Médicos Psicólogos	Gagueira Atraso na fala	P3
Transtorno específico do desenvolvimento das habilidades escolares	F81	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Equipe Multidisciplinar do CAPS, Médicos Psicólogos	Atraso na aprendizagem	P3

TRIAGEM P/REABILITACAO FISICA E INTELECTUAL-CER/APAE/CIRAS

INDICAÇÃO	CID	PROFISSIONAL SOLICITANTE	PALAVRA-CHAVE	PRIORIDADE
Paciente com sequelas de hanseníase.	A300 A305 A309 B92	Médicos	-Sequela Comprometimento de nervos específicos; -Dor crônica; -Grande Perda FUNCIONAL.	P1
Sequela motora causada por neoplasia maligna do encéfalo	C716 C719	Médicos	-Contraturas; -Perda de força; -Alterações neurológicas;	P1

			-Alteração cognitiva; -Órtese.		
Doença de Alzheimer Sem estar acamado	F000 F001 F002 F009 G300 G301 G308 G309	Médico	-Perda de memória; -Problemas de linguagem e fala; -Problemas de comportamento e pensamento; -Demência; Deterioração cognitiva; -Comprometimento das atividades cotidianas; -Insônia;	P1	
Demências	F010 F011 F012 F013 F018 F019	F020 F021 F022 F023 F024 F028 F03	Médico	-Perda de memória; -Desorientação; -Comunicação confusa; - Agressividade; -Engasgos; -Perda de função motora.	P1
Retardo Mental (Idade igual ou menor que 03 anos)	F700 F701 F708 F709 F710 F711 F718 F719 F730 F731 F738 F739 F780 F781	F788 F789 F790 F791 F798 F799	Médico Psicólogo Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta, Terapeuta ocupacional	-Atraso no desenvolvimento cognitivo, linguístico (fala e comunicação) e nas habilidades socioemocionais; -Atraso no desenvolvimento motor. -Agressividade; -Insônia; -Epilepsia; -Dependência nas atividades da vida diária como higiene e alimentação (compatível com a idade).	P1
Retardo Mental (Idade entre 04 a 07 anos).	F700 F701 F708 F709 F710 F711	F788 F789 F790 F791 F798 F799	Médico Psicólogo Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta, Terapeuta ocupacional	-Atraso no desenvolvimento cognitivo, linguístico (fala e comunicação) e nas habilidades socioemocionais; -Atraso no desenvolvimento motor; -Agressividade;	P2

	F718 F719 F730 F731 F738 F739 F780 F781		-Insônia; -Epilepsia; -Dependência nas atividades da vida diária (vestir, higiene e alimentação)(compatível com a idade); -Perda de FUNCIONALIDADE.		
Retardo Mental (A partir de 08 anos)	F700 F701 F708 F709 F710 F711 F718 F719 F730 F731 F738 F739 F780 F781	F788 F789 F790 F791 F798 F799	Médico Psicólogo Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta, Terapeuta ocupacional	-Atraso no desenvolvimento cognitivo, linguístico (fala e comunicação) e nas habilidades socioemocionais; -Atraso no desenvolvimento motor; -Agressividade; -Insônia; -Epilepsia; -Dependência nas atividades da vida diária (vestir, higiene e alimentação)(compatível com a idade); -Perda de FUNCIONALIDADE;	P03
Transtornos globais do desenvolvimento- TEA (Idade igual ou menor que 04 anos)	F840 F841 F842 F843	F844 F845 F848 F849	Medicos Fonoaudiologos Psicólogos Terapeuta Ocupacional Fisioterapeuta	-Transtornos globais (fala, linguagem, distúrbios, atrasos, deficit de atenção e socialização); -Agressividade; -insônia; -Perda funcional Compatível com idade Menor de 5 anos.	P1
Transtornos globais do desenvolvimento- TEA Idade entre 04 a 07 anos	F840 F841 F842 F843	F844 F845 F848 F849	Medicos Fonoaudiologos Psicólogos Terapeuta Ocupacional	-Transtornos globais (fala, linguagem, distúrbios, atrasos, deficit de atenção e socialização); -Agressividade; -insônia; Compatível com idade Acima de 5 anos	P2
Transtornos globais do	F840,	F844	Medicos	-Transtornos globais (fala,	P3

desenvolvimento- TEA Idade entre 08 a 15 anos.	F841 F842 F843	F845 F848 F849	Fonoaudiólogos Psicólogos Terapeuta Ocupacional	linguagem, distúrbios, atrasos, deficit de atenção e socialização); -Agressividade; -insônia; -Perda funcional Compatível com idade Acima de 7 anos	
Sequelas de doenças inflamatórias do Sistema Nervoso Central. (Até 06 meses de lesão).	G09		Médico fisioterapeuta	-Efeitos residuais de meningite; Complicações pós-meningite; -Sequelas neurológicas de meningite; -Danos cerebrais pós-meningite; - Consequências de infecção meníngea; -Dores de cabeça leve; -Fadiga; -Problemas cognitivos (concentração e memória); -Agressividade; -Insônia -Epilepsia; -Perda de coordenação motora.	P1
Sequelas de doenças inflamatórias do Sistema Nervoso Central. (Entre 07 a 12 meses de lesão)	G09		Médico fisioterapeuta	-Efeitos residuais de meningite; Complicações pós-meningite; -Sequelas neurológicas de meningite; -Danos cerebrais pós-meningite; - Consequências de infecção meníngea; -Dores de cabeça leve; -Fadiga; -Problemas cognitivos (concentração e memória); -Agressividade; -Insônia -Epilepsia; -Perda de coordenação motora.	P2
Sequelas de doenças inflamatórias do Sistema Nervoso Central.	G09		Médico fisioterapeuta	-Efeitos residuais de meningite; Complicações pós-meningite; -Sequelas neurológicas de	P3

(Acima de 12 meses de lesão).			meningite; -Danos cerebrais pós-meningite; - Consequências de infecção meníngea; -Dores de cabeça leve; -Fadiga; -Problemas cognitivos (concentração e memória); -Agressividade; -Insônia -Epilepsia; -Perda de coordenação motora.	
Doença de Huntington (Até 12 meses do diagnóstico)	G10	Médico Fisioterapeuta Fonoaudiólogo Psicólogo Terapeuta ocupacional	-Movimentos involuntários; -Perda de coordenação motora; -Perda de equilíbrio; -Alterações na fala; -Perda de memória; -Dificuldade em realizar tarefas simples.	P1
Doença de Huntington (Tempo maior que 12 meses de diagnóstico).	G10	Médico Fisioterapeuta Fonoaudiólogo Psicólogo Terapeuta ocupacional	-Movimentos involuntários; -Perda de coordenação motora; -Perda de equilíbrio; -Alterações na fala; -Perda de memória; -Dificuldade em realizar tarefas simples.	P3
Ataxia Hereditária	G 110 G112	Médico Fisioterapeuta Fonoaudiólogo Psicólogo Terapeuta ocupacional	-Dificuldade de controlar a musculatura axial; -Equilíbrio postural; -Tremores; Tendência a cair para o lado da lesão; -Decomposição dos movimentos; -Hipotonia (perda do tônus muscular); -Perda de força muscular; -Dificuldade para articular as palavras; -Distúrbios da movimentação ocular;	P2

			-Dificuldades para marchas.	
Doença de Parkinson (Em investigação)	G20	Médico Fisioterapeuta Fonoaudiólogo Psicólogo Terapeuta ocupacional	-Diminuição da expressão facial; -Distúrbio respiratório, -Dificuldade em tarefas diárias; -Dificuldades de locomoção; -Lentidão de seus movimentos; -Perda do equilíbrio; -Rigidez articular; -Insônia; -Psicose.	P1
Doença de Parkinson (Diagnostico definido)	G20	Médico Fisioterapeuta Fonoaudiólogo Psicólogo Terapeuta ocupacional	-Diminuição da expressão facial; -Distúrbio respiratório, -Dificuldade em tarefas diárias; -Dificuldades de locomoção; -Lentidão de seus movimentos; -Perda do equilíbrio; -Rigidez articular; -Insônia; -Psicose.	P2
Distonia	G243 G248	Médico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta	-Posturas anormais no dorso, pescoço e membros; -Voz forçada, rouca ou trêmula; -Contrações involuntárias ou espasmos nos músculos do pescoço; -Perda de funcionalidade; -Espasticidade	P2
Doenças degenerativas Esclerose Múltipla Outras doenças desmielinizantes do Sistema Nervoso Central.	G310 G318 G35 G379	Médico Psicólogo Terapeuta ocupacional Fisioterapeuta fonoaudiólogo	-Tremores; -Lentidão de movimentos; -Rigidez muscular; -Desequilíbrio; -Comprometimento cognitivo; -Dores; -Desequilíbrio sensorial instabilidade ao caminhar; -Vertigens ou fraqueza nos membros;	P2

			-Formigamento, dormência, dor, ardor e coceira nos braços, pernas, tronco ou face; -Perda de força ou destreza em uma perna ou mão; -Problemas com a fala como lentidão, dificuldade de entendimento, longa pausa entre as palavras, voz trêmula; -Paralisia; -Espasticidade; -Rigidez; -Perda funcional.	
Sequelas Acidentes Vasculares cerebrais isquêmicos transitórios e síndromes correlatas Acidente vascular cerebral Sequelas de doenças cerebrovasculares Doenças vasculares periféricas. (Com menos de um ano de lesão)	G450 G451 G452 G458 G459 I64 I691 I694 I739 I779 I879	Médico Psicólogo Terapeuta ocupacional Fisioterapeuta fonoaudiólogo	-Perda sensibilidade ou paralisia em um lado do corpo; -Dificuldades de locomoção; -Alterações na fala; -Problemas de equilíbrio; -Perda de memória; -Alteração sensitiva; -Espasticidade; -Défict motor (Hemiplegia/Hemiparesia); -Défict cognitivo; -Ausência de controle esfincteriano.	P1
Sequelas Acidentes Vasculares cerebrais isquêmicos transitórios e síndromes correlatas Acidente vascular cerebral Sequelas de doenças cerebrovasculares Doenças vasculares periféricas (Com mais de um ano de lesão).	G450 G451 G452 G458 G459 I64 I691 I694 I739 I779 I879	Médico Psicólogo Terapeuta ocupacional Fisioterapeuta fonoaudiólogo	-Perda sensibilidade ou paralisia em um lado do corpo; -Dificuldades de locomoção; -Alterações na fala; -Problemas de equilíbrio; -Perda de memória; -Alteração sensitiva; -Espasticidade; -Défict motor (Hemiplegia/Hemiparesia); -Défict cognitivo; -Ausência de controle esfincteriano; -Contraturas e deformidades	P2

			articulares.	
Transtornos das raízes e dos plexos nervosos.	G540 G546		Médico Psicólogo Terapeuta ocupacional Fisioterapeuta -Síndrome do membro fantasma com ou sem dor; -Transtornos do plexo lombossacral; -Transtornos das raízes cervicais; -Transtornos das raízes torácicas e dos plexos nervosos; -Perda de funcionalidade; -Alteração sensitiva; -Paresia; -Dor crônica.	P2
Mononeuropatias Neuropatias hereditárias e idiopática Polineuropatia inflamatória Transtornos do sistema nervoso periférico Transtornos primários dos músculos	G578 G589 G600 G610 G64 G710 G718 G729		Médico Fisioterapeuta fonoaudiólogo -Fraqueza muscular; -Dificuldade de engolir; -Alterações de postura; -Dificuldade de falar; -Atrofia muscular; -Paralisia; -Alteração sensitiva; -Paresia; -Dor crônica; Perda funcional.	P2
Paralisia Cerebral (Idade menor igual a 03 anos).	G 800 G801 G802 G803	G804 G808 G809	Médico Fonoaudiólogo Fisioterapeuta Terapeuta Ocupacional -Atraso nos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor (motor, sensorial, social e cognição (fala e linguagem)); -Dificuldade para movimentar membros; -Paralisia; -Aumento de tônus muscular; -Movimentos involuntários; -Problemas com a deglutição (engasgo); -Movimentos lentos e contorcidos; -Síndrome convulsiva; -Agressividade; -Insônia; -Epilepsia.	P1

Paralisia Cerebral. (Idade entre 04 a 08 anos)	G 800 G801 G802 G803	G804 G808 G809	Médico Fonoaudiólogo Fisioterapeuta Terapeuta Ocupacional	-Atraso nos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor (motor, sensorial, social e cognição (fala e linguagem)); -Dificuldade para movimentar membros; -Paralisia; -Aumento de tônus muscular; -Movimentos involuntários; -Problemas com a deglutição (engasgo); -Movimentos lentos e contorcidos; -Síndrome convulsiva; -Agressividade; -Insônia; -Epilepsia.	
Paralisia Cerebral (Acima de 08 anos)	G 800 G801 G802 G803	G804 G808 G809	Médico Fonoaudiólogo Fisioterapeuta Terapeuta Ocupacional	-Atraso nos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor (motor, sensorial, social e cognição (fala e linguagem)); -Dificuldade para movimentar membros; -Paralisia; -Aumento de tônus muscular; -Movimentos involuntários; -Problemas com a deglutição (engasgo); -Movimentos lentos e contorcidos; -Síndrome convulsiva; -Agressividade; -Insônia; -Epilepsia.	P3
Hemiplegia Paraplegia e tetraplegia Outras síndromes paralíticas. (Lesão com o tempo menor que um ano).	G810 G811 G819 G820 G821 G822 G823 G824	G831 G831 G838 G839	Médico Fonoaudiólogo Fisioterapeuta Terapeuta Ocupacional	-Fraqueza ou paralisia de um ou mais lado do corpo; -Dificuldade para se movimentar; -Perda de sensibilidade e coordenação comprometida; -Perda grave ou completa da função motora nas extremidades inferiores e na parte inferior do tronco;	P1

	G825 G821 G822 G824 G825		-Alteração de tônus muscular (firmeza); -Perda de funcionalidade.		
Hemiplegia Paraplegia e tetraplegia Outras síndromes parálíticas (Lesão com tempo maior que um ano).	G810 G811 G819 G820 G821 G822 G823 G824 G825 G821 G822 G824 G825	G831 G831 G838 G839	Médico Fonoaudiólogo Fisioterapeuta Terapeuta Ocupacional	-Fraqueza ou paralisia de um ou mais lado do corpo; -Dificuldade para se movimentar; -Perda de sensibilidade e coordenação comprometida; -Perda grave ou completa da função motora nas extremidades inferiores e na parte inferior do tronco; -Alteração de tônus muscular (firmeza); -Perda de funcionalidade.	P2
Hidrocefalia (Menor de 05 anos)	G919		Médico Fonoaudiólogo Fisioterapeuta Terapeuta Ocupacional	-Atraso nos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor (motor, sensorial, social e cognição (fala e linguagem)); -Dificuldade para movimentar membros; -Paralisia; -Alteração de tônus muscular; -Movimentos involuntários; -Problemas com a deglutição (engasgo); -Movimentos lentos e contorcidos; -Síndrome convulsiva; -Agressividade; -Insônia; -Epilepsia.	P1
Hidrocefalia (Maior que 05 anos)	G919		Médico Fonoaudiólogo Fisioterapeuta Terapeuta Ocupacional	- Atraso nos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor (motor, sensorial, social e cognição (fala e linguagem));	P2

			-Dificuldade para movimentar membros; -Paralisia; -Alteração de tônus muscular; -Movimentos involuntários; -Problemas com a deglutição (engasgo); -Movimentos lentos e contorcidos; -Síndrome convulsiva; -Agressividade; -Insônia; -Epilepsia.	
Outros transtornos do encéfalo Outras doenças da medula espinal Outros transtornos do Sistema Nervoso Central (Menor que um ano de lesão).	G934 G938 G959 G969 G979	Médico Fonoaudiólogo Fisioterapeuta Terapeuta Ocupacional	-Perda de memória; -Disfunção ou dano na medula espinal; -Fraqueza muscular (Paresia) -Perda funcional (Paraparesia); -Espasticidade; - Alteração no controle esfincteriano.	P1
Outros transtornos do encéfalo Outras doenças da medula espinal Outros transtornos do Sistema Nervoso Central (Maior que um ano de lesão).		Médico Fonoaudiólogo Fisioterapeuta Terapeuta Ocupacional	-Perda de memória; -Disfunção ou dano na medula espinal; -Fraqueza muscular (Paresia) -Perda funcional (Paraparesia); -Espasticidade; - Alteração no controle esfincteriano.	P2
Artrite piogênica Outras artrites reumatóides Lupus	L97 M321	Médico Fisioterapeuta	-Dor intensa nas articulações; -Incapacidade de movimentar a articulação; -Rigidez matinal, -Dificuldade de movimentar as articulações.	P2
Artrite Juvenil	M080 M089	Médico Fisioterapeuta	-Inflamação persistente; -Perda da funcionalidade	P2
Coxartrose(artrose de quadril) Gonartrose (artrose do Joelho) Outras artroses (se encaminhamento para	M160 M170 M199	Médico Fisioterapeuta	-Rigidez articular; -Limitação de movimentos; -Inflamação e inchaço das articulações do joelho ou quadril;	P1

protese, pré-cirúrgico)			-Claudicação; -Encurtamento de uma das pernas; -Hipotrofia muscular; -Desalinho dos membros inferiores; -Perda da funcionalidade.	
Coxartrose(artrose de quadril) Gonartrose (artrose do Joelho) Outras artroses	M160 M170 M199	Médico Fisioterapeuta	- Rigidez articular; -Limitação de movimentos; -Inflamação e inchaço das articulações do joelho ou quadril; -Claudicação; -Encurtamento de uma das pernas; -Hipotrofia muscular; -Desalinho dos membros inferiores; -Perda da funcionalidade.	P2
Deformidades adquiridas dos dedos das mãos e dos pés Outras deformidades adquiridas dos membros Transtornos articulares não classificados em outra parte Poliarterite nodosa e afecções correlatas	M206 M210 M211 M216 M219 M259 M300 – M303 M308	Médico Fisioterapeuta Terapia Ocupacional	-Dor articular; -Rigidez articular; -Deformidade; -Perda de funcionalidade.	P3
Dermatopolimiosite	M332	Médico Fisioterapeuta	-Fraqueza muscular progressiva (braços, tronco, quadris e coxas); -Dor articular; -Pouca tolerância a esforço físico; -Dificuldade para levantar, subir escada e carregar objetos; -Perda de funcionalidade.	P1
Hipercifose Hiperlordose Escoliose	M400 M492 M414	Médico Fisioterapeuta	-Escoliose; -Dor lombar; -Perda de funcionalidade; -Alteração da postura lateral; -Desalinhamento dos ombros e quadril; -Dor em cela; -Perda do controle esfínteriano.	P1
Dorsopatias deformantes	M43	Médico Fisioterapeuta	-Deformidades; -Condições cervicais e lombares; -Perda de funcionalidade.	P2

Espondilites Anquilosante Espondilites inflamatórias Espondilopatias em doenças classificadas em outra parte, Dorsalgias	M490 – M945 M498 M544 M545	Médico Fisioterapeuta	-Dor na coluna; -Rigidez no quadril -Artrite -Deformidade -Perda de funcionalidade	P2
Transtornos de músculos em doenças classificadas em outra parte	M630 – M633 M638	Médico Fisioterapeuta	Transtornos musculares Miosite Perda funcional	P1 Ortopédico
Osteoporose com e sem fratura Osteonecrose	M800 - M809 M819 M870	Médico Fisioterapeuta	-Dificuldade de permanecer com a coluna reta; -Restrição de movimentos; -Perda de funcionalidade.	P1 Ortopédico
Transtornos do tônus muscular do recém-nascido	P941 P942 P948 P949	Médico Fisioterapeuta	Hipotonia; Diminuição do tônus muscular; Hipertonia; Distonia; Dificuldade de engolir; Atraso no desenvolvimento neuromotor.	P1
Microcefalia (Menor que 05 anos)	Q02	Médico Fonoaudiólogo Fisioterapeuta Terapeuta Ocupacional	-Atraso nos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor (motor, sensorial, social e cognição (fala e linguagem)); -Dificuldade para movimentar membros; -Paralisia; -Alteração de tônus muscular; -Movimentos involuntários; -Problemas com a deglutição (engasgo); -Movimentos lentos e contorcidos; -Síndrome convulsiva; -Agressividade; -Insônia; -Epilepsia.	P1
Microcefalia (maior que 05 anos)	Q02	Médico Fonoaudiólogo Fisioterapeuta Terapeuta Ocupacional	-Atraso nos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor (motor, sensorial, social e cognição (fala e linguagem));	P2

			-Dificuldade para movimentar membros; -Paralisia; -Alteração de tônus muscular; -Movimentos involuntários; -Problemas com a deglutição (engasgo); -Movimentos lentos e contorcidos; -Síndrome convulsiva; -Agressividade; -Insônia; -Epilepsia.	
Hidrocefalia congenita	Q030 Q039	Médico Fonoaudiólogo Fisioterapeuta Terapeuta Ocupacional	-Atraso nos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor (motor, sensorial, social e cognição (fala e linguagem)); -Dificuldade para movimentar membros; -Paralisia; -Alteração de tônus muscular; -Movimentos involuntários; -Problemas com a deglutição (engasgo); -Movimentos lentos e contorcidos; -Síndrome convulsiva; -Agressividade; -Insônia; -Epilepsia.	P1
Hidrocefalia congenita	Q030 Q039	Médico Fonoaudiólogo Fisioterapeuta Terapeuta Ocupacional	-Atraso nos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor (motor, sensorial, social e cognição (fala e linguagem)); -Dificuldade para movimentar membros; -Paralisia; -Alteração de tônus muscular; -Movimentos involuntários; -Problemas com a deglutição (engasgo); -Movimentos lentos e contorcidos;	P2

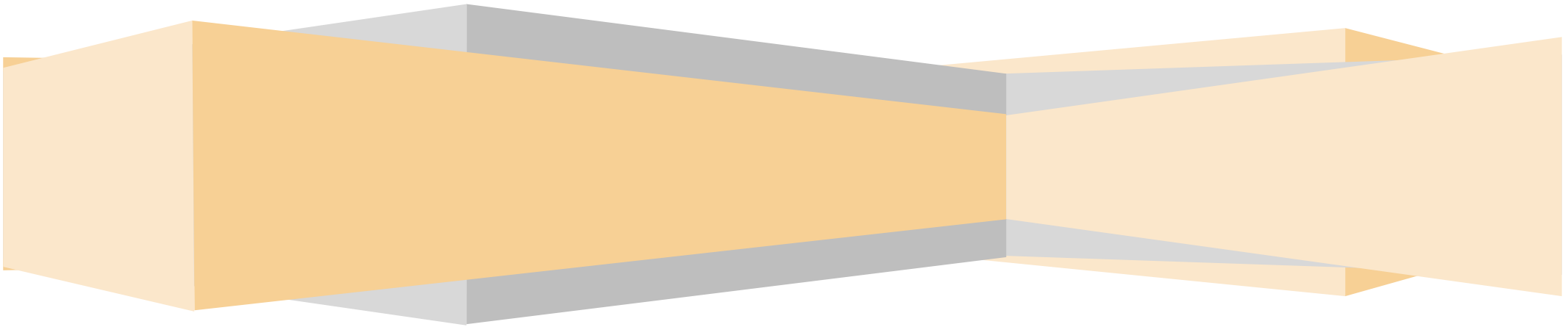
			-Síndrome convulsiva; -Agressividade; -Insônia; -Epilepsia.	
Espinha bífida (até 02 anos de idade)	Q050 Q051 Q052 Q053 Q054 Q055 Q056 Q057 Q058 Q059	Médico Fonoaudiólogo Fisioterapeuta Terapeuta Ocupacional	-Malformação congênita; Com ou sem hidrocefalia, -Perda de funcionalidade; -Espasticidade -Disfunção dos esfíncteres -Paresia -Alteração da sensibilidade.	P1
Espinha bífida (maior que 02 anos)	Q050 Q051 Q052 Q053 Q054 Q055 Q056 Q057 Q058 Q059	Médico Fonoaudiólogo Fisioterapeuta Terapeuta Ocupacional	-Malformação congênita; Com ou sem hidrocefalia, -Perda de funcionalidade; -Espasticidade -Disfunção dos esfíncteres -Paresia -Alteração da sensibilidade; -Contraturas e deformidades.	P2
Malformações congênitas do quadril Deformidades congênitas do pé Deformidades osteomusculares congênitas da cabeça, da face, da coluna e tórax Deformidade congênita da mão	Q650 Q651 Q658 Q668 Q677 Q678 Q681	Médico Fisioterapeuta	ATUA APENAS NO PÓS-CIRURGICO	P1
Defeitos, por redução, do membro superior, do membro inferior e membro não específico	Q718 Q720 Q721 Q728 Q730	Médico Fisioterapeuta		
Outras malformações	Q749	Médico	ATUA APENAS NO PÓS-	P1

congênitas dos membros Outras malformações congênitas dos ossos do crânio e da face Outras osteocondrodysplasias Malformações congênitas do sistema osteomuscular não classificadas em outra parte Outras síndromes com malformações congênitas que acometem múltiplos sistemas	Q762 Q780 Q781 Q799 Q870 Q871 Q872 Q874 Q875	Fisioterapeuta	CIRURGICO	
Epidermólise bolhosa	Q819	médico		P1
Síndrome de Down (até 04 anos)	Q900 Q901 Q902 Q909	Médico Fonoaudiólogo Fisioterapeuta Terapeuta Ocupacional	Trissomia do 21 Déficit de comunicação Língua proeminente Retardo do desenvolvimento físico e mental	P1
Síndrome de Down (até 08 anos)	Q900 Q901 Q902 Q909	Médico Fonoaudiólogo Fisioterapeuta Terapeuta Ocupacional	Trissomia do 21 Déficit de comunicação Língua proeminente Retardo do desenvolvimento físico e mental	P2
Síndrome de Down (acima de 08 anos)	Q900 Q901 Q902 Q909	Médico Fonoaudiólogo Fisioterapeuta Terapeuta Ocupacional	Trissomia do 21 Déficit de comunicação Língua proeminente Retardo do desenvolvimento físico e mental	P3
Anormalidades da marcha e da mobilidade	R268	Médico Fisioterapeuta	Dificuldade de caminhar Déficit motor	P2
Traumatismo intracraniano Lesões por esmagamento da cabeça Traumatismo de nervos e da medula espinhal ao nível cervical, nível do tórax, Fratura da coluna lombar e da pelve Traumatismo dos nervos e da medula lombar ao nível do	S062 S068 S069 S122S141 S143 S241 S320 S341 S383	Médico Fisioterapeuta	Atraso do desenvolvimento, irritabilidade, epilepsia, insônia, transtorno do humor.	P1

abdome, dorso e pelve				
Amputação traumática do cotovelo e do antebraço	S581		Amputação	
Amputação traumática do quadril e da coxa	S780		Perda de funcionalidade	
Amputação traumática da perna	S781			
Outros traumatismo e os não especificados da perna	S889			
Amputação traumática do tornozelo e do pé	S880			
Amputações traumáticas envolvendo múltiplas regiões do corpo	S881			
Outros traumatismos de coluna e tronco, nível não especificado (MENOR QUE 1 ANO)	S890			
	S898	Médico		P1
	S899	Fisioterapeuta		
	S984			
	T059			
	T093			
	T095			
Sequelas de traumatismo na cabeça, pescoço e do tronco, membro superior, membro inferior, múltiplas regiões do corpo (MENOR QUE 1 ANO)	T909		sequelas	
	T903			
	T908	Médico		P1
	T913	Fisioterapeuta		
	T939			
	T940			
Condição de saúde posterior à COVID 19	U099		Dor muscular	
		médico	alterações neuro-funcionais	
			alterações neurológicas	
			alterações musculoesqueléticas	
			alterações cognitivas, sensoriais e executivas,	P1
			atividades de vida diária (avd) e nas atividades instrumentais de vida diária (aivd);	
			alterações na capacidade funcional,	
Ausência adquirida de membros	Z890		Perda membro	
Ausência adquirida de órgãos	Z891			
	Z892	Médico		P2
	Z893	Fisioterapeuta		
	Z894			
	Z895			

	Z896 Z897 Z898 Z899 Z901			
--	--------------------------------------	--	--	--

EXAMES DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMENTOS E TERAPÊUTICAS AMBULATORIAIS



DIAGNÓSTICO GRUPO ANGIOLOGIA/VASCULAR

US DOPPLER DAS CARÓTIDAS E VERTEBRAIS (CÓDIGO SIA/SUS: 0205010040)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Doença carotídea não aterosclerótica (fístula arteriovenosa, dissecção, displasia fibromuscular, tumor de corpo carotídeo, arterite de Takayasu)	E10	Descrição da história clínica e exame físico	Médico	Amaurose	P1
	E106			Arterite	
Isquemia cerebral (acidente isquêmico transitório, acidente vascular cerebral)	E109	Resultado de exames anteriores (Caso disponível)		Doença carotídea	
Estenoses e oclusões das carótidas e vertebrais (sintomática)	E11(grupo)			Estenoses e oclusões	
	E19(grupo)			Isquemia cerebral	
Massa pulsátil cervical (suspeita de aneurisma, pseudoaneurisma, tumor)	E66			Massa cervical	
Amaurose Unilateral	E789			Síndrome subclávia	
Síndrome do roubo da subclávia (suspeita)	E79			Alto risco cardio vascular	
Trauma cervical (pseudo-aneurisma, fístula arteriovenosa)	G45(grupo)			Diabetes Hipertensão arterial Dislipidemia.	
	G46(grupo)				
Alto risco cardiovascular (diabetes, hipertensão arterial, dislipidemia)	G63, I10				
	I119, I25				
	I34, I35				

Avaliação pós-tratamento (endarterectomia e angioplastias carótídeas) Síndrome Vertiginosa Sopro carotídeo	I65 I69 I70 I72 I74 R001 R002 R011 R072 R074 R55 R568	Descrição da história clínica e exame físico Hipótese diagnóstica e CID 10 Resultado de exames anteriores (Caso disponível)		Síndrome Vertiginosa Sopro carotídeo Síncope	P2
Tontura inespecífica	R42			Tontura	P3

US DOPPLER DAS ARTÉRIAS DOS MEMBROS SUPERIORES (CÓDIGO SIA/SUS: 0205010040)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ- REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Oclusão arterial aguda (trombose ou embolia); Aneurisma e pseudo-aneurisma Trauma com lesão vascular Doença arterial obstrutiva (estenose ou oclusão) Fistulas arteriovenosas para hemodiálise.	I10, I15 I159, I25 I64, I72 I73, I74	História clínica Exame físico RX simples conforme o caso).		Aneurisma e pseudo-aneurisma Doença arterial obstrutiva Fistulas A/V Hemodiálise Lesão vascular Oclusão arterial aguda trombose	P1
Arterite Hemangioma Malformações vasculares Parestesia (suspeita de doença vascular) Síndrome do desfiladeiro cérvico torácico	I82 I83 M796	História clínica Exame físico RX simples conforme o caso).		Malformações vasculares Hemangioma Parestesia Síndrome do desfiladeiro	P2

US DOPPLER DAS VEIAS DOS MEMBROS SUPERIORES (CÓDIGO SIA/SUS: 0205010040)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Trombose venosa profunda	E119, E149	História clínica Exame físico RX simples (conforme o caso).		TVP (Trombose venosa profunda) Fistulas A/V Hemodiálise	P1
Tromboflebite	G63				
Fístulas arteriovenosas para hemodiálise (mapeamento pré e pós-operatório)	I10, I59 I64				
Edema de membros superiores	I694, I739			Edema de MMSS Hemangioma Compressão trinseca	P2
Hemangioma	I742, I770				
Suspeita de compressão extrínseca (síndrome do desfiladeiro)	I82, I83				
Traumas	I87				
	M796, O871 S40 S45				

US DOPPLER DA ARTÉRIA AORTA ABDOMINAL E DAS ARTÉRIAS ILÍACAS (CÓDIGO SIA/SUS: 0205010040)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Doença arterial obstrutiva (dor isquêmica em repouso) Doenças não ateroscleróticas (Dissecção aórtica, Doença de Takayasu, Displasia fibromuscular, Fístulas arteriovenosas) Aneurisma Síndrome do dedo azul (embolia arterial)	E109 E116 E149 I10 I70 I73	História clínica Exame físico RX simples, USG (conforme o caso)	Angiologista Cardiologista Cirurgião vascular Geriatra Nefrologia Hematologia	Doença arterial obstrutiva Dissecção aórtica Doença de Takayasu Displasia fibromuscular Fistulas A/V Síndrome do dedo azul	P1
Massa Pulsátil Claudicação intermitente Avaliação pós-tratamento cirúrgico ou endovascular (enxerto, endoprótese) Síndrome de Leriche Sopro Abdominal ou femoral.	I74 I79			Embolia arterial Massa pulsátil Claudicação Pós tratamento cirúrgico ou endovascular Síndrome de Leriche Sopro abdomnal ou femural	P2

US DOPPLER DAS ARTÉRIAS DOS MEMBROS INFERIORES (CÓDIGO SIA/SUS: 0205010040)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), se presença de isquemia e lesão trófica Aneurisma ou pseudo aneurisma Oclusão arterial aguda (embolia ou trombose) Massas pulsáteis Pé diabético (diabetes com complicações circulatórias) Trauma no trajeto arterial	E104, E105 E108, E109 E11(grupo) E14(grupo) E660, E669 G57, G579 I10	História clínica Exame físico RX simples (conforme o caso).		DAOP (Doença arterial obstrutiva periférica). Aneurisma Pseudo-aneurisma Oclusão arterial aguda ou trombose Massas pulsateis Pé diabético Trauma arterial	P1
Claudicação intermitente Tumores e malformações vasculares (hemangioma) Controle pós-tratamento cirúrgico (enxertos, endarterectomia) Controle pós-tratamento endovascular (angioplastia com ou sem implante de stent) Ausência de pulso arterial do membro inferior	I13, I15 I702 I73(grupo) I74, I78 I79 I80(grupo) I83(grupo)			Claudicação Malformações vasculares Controle pós tratamento cirúrgico Enxertos; Endarterectomia Pós-tratamento Endovascular Ausência de pulso arterial em MMII	P2

Diminuição do pulso arterial do membro Inferior	I86, I99 R252			Diminuição do pulso arterial em MMII	
Parestesias (suspeita de doença vascular);	R26, R520			Parestesias	
Sopro ou frêmito no trajeto arterial	R60			Sopro	
Síndrome do aprisionamento da artéria poplítea.	L97, L984 M796			Frêmito	P3
Sopro ou frêmito no trajeto arterial;				Síndrome do aprisionamento da artéria poplítea.	

US DOPPLER DAS VEIAS DOS MEMBROS INFERIORES (CÓDIGO SIA/SUS: 0205010040)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Suspeita de TVP aguda Embolia Pulmonar Trombose Gestacional	I80.1 I80.2 I80.3 I82.1 I82.8 I82.9 I26 O22.3 O22.8 O22.9	História Clínica Exame Físico	Médicos	Tromboembolismo pulmonar (Suspeita) TVP Trombofilia Gestação Edema Assimétrico	P1
Síndrome pós-trombótica	I87.0	História Clínica Exame Físico TVP Prévia		Úlcera Venosa Dor Crônica, Neuropatia Edema Crônico	P2
Tromboflebite Superficial (se dolorosa e/ou migratória poderá ser considerada P1)	I80.0 I80.8 I80.9 I83.1	História Clínica Exame Físico		Tromboflebite Insuficiência venosa periférica	
Úlcera Venosa Ativa	I83.0 I83.2 L97 D57			Úlcera Venosa	
Varizes com dor/edema	I83.9				

Mapeamento venoso pré Arteriografia Bypass	I73.8 I73.9 I70.2 I25	História Clínica Exame Físico	Médicos	Pré-operatório de Revascularização Solicitação de Arteriografia	P2
Controle/seguimento de TVP agudo em anticoagulação	I82			Úlcera Venosa Dor Crônica Neuropatia Anticoagulação	
Outras doenças venosas (Erisipela com dor)	A46			Edema	
Avaliação pós-operatória de varizes	I83.9	História Clínica, Exame Físico e pré-operatório		Varizes Insuficiência Venosa Periférica	P3
Varizes recidivadas pós cirurgia/avaliação pós escleroterapia	I83.9	História Clínica, Exame Físico, Cirurgia prévia, Escleroterapia prévia			
Edema Crônico Bilateral	R60.0	História Clínica, Exame Físico		Dor crônica, neuropatia, edema crônico, varizes, insuficiência venosa periférica	

DIAGNÓSTICO GRUPO CARDIOLOGIA

CATETERISMO CARDÍACO (CINEANGIOCORONARIOGRAFIA) (CÓDIGO SIA/SUS: 0211020010)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Pós-operatório de revascularização do miocárdio (percutânea ou esternotomia)	I97.1 Z95	Descrição de anamnese e exame físico cardiológico Eletrocardiograma de repouso (ECG); Ecocardiograma (transtorácico ou transesofágico)	Cardiologista Cirurgião cardiovascular Pneumologista Endocrinologista Nefrologista Geriatra	Revascularização do miocárdio Pós cateterismo cardíaco	P1

Precordialgia grave (angina instável de alto risco, pós- infarto)	I 20 I 21 I 22 I23 I24 I25	Prova isquêmica não invasiva, positiva (teste ergométrico OU cintilografia miocárdica OU ecocardiograma sob stress OU ressonância cardíaca ou angio TC coronárias).		Pós angioplastia percutânea Pós PCR Infarto agudo Equivalentes anginosos Dor torácica Dispneia a/e	
Recuperados de morte súbita cardíaca. Diagnostico/avaliação hipertensão arterial pulmonar (Cateterismo direito) Pré-operatório de cirurgia cardíaca (valvar, miocárdica ou congênita);	I46 I34 I27 I05 Q20 Q23 Q24	Descrição de anamnese e exame físico cardiológico Eletrocardiograma de repouso (ECG); Ecocardiograma (transtorácico ou transesofágico); Prova isquêmica não invasiva, positiva (teste ergométrico OU cintilografia miocárdica OU ecocardiograma sob stress OU ressonância cardíaca ou angio TC coronárias).	Cardiologista Cirurgião cardiovascular Pneumologista Endocrinologista Nefrologista Geriatra	Pré-operatório de cirurgia cardíaca Hipertensão arterial pulmonar (HAP) Ponte miocárdica Anomalia coronariana Arritmia ventricular	P2
Investigação de anomalia anatômica coronariana; Investigação de arritmia ventricular - extrassístoles ventriculares de alta incidência em Holter 24h (>10%), - taquicardia ventricular sustentada em Holter 24h	R07.2 Q25 I49 I47.2		Endocrinologista Nefrologista Geriatra Cardiologista Cirurgião cardiovascular Pneumologista		P3

ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA (CÓDIGO SIA/SUS: 0205010032)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS NÃO OBRIGATÓRIOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS - CHAVE	PRIORIDADE
Miocardopatias (avaliação da função ventricular esquerda)	I42	ECG, RX de Tórax, ECO anterior	Médico	Dispneia Cardiomegalia Miocardiopatia	P1
Avaliação de doenças pericárdicas	I09 I30 I31 I32	ECG . Rx de tórax, ECO anterior	Médico	Dor no peito súbita Dispneia Cardiomegalia Pericardite Derrame pericárdico Pericardite reumática Pericardite reumática Pericardite aguda Pericardite infecciosa Pericardite em doenças bacterianas	P1
Avaliação na DAC aguda (IAM, angina instável, pós angioplastia com ou sem <i>stent</i>)	I 20 I 21 I 51 I 70	ECG . Rx de tórax, principalmente ecocardiograma anterior		Doença coronariana AM Precordialgia Controle pós-angioplastia	P1
Avaliação de trombos intracardíacos, trombose sistêmica ou tumores	I 23 I 24 I 51 I 63 I 73 I 74	Resumo da história clínica no pedido. ECG . Rx de tórax, ECO anterior	Médico	Coagulopatia e Embolia paradoxal AVC Pesquisa de fonte trombogênica	P2
Cardiopatas congênicas (anomalias valvares/retorno venoso/ventrículos, DAVP, CMPH) – operadas ou não	I42 Q20 Q21 Q22 Q23	ECG. Rx de tórax, ECO anterior		Pós-operatório Seguimento	

	Q24 Q25 Q26 Q27	Suspeita clínica na requisição médica			P1
Valvopatias com sopros cardíacos e próteses valvares	R92 I05 – I08 Q22 - Q23	ECG . Rx de tórax, exames cardiológicos prévios, principalmente ecocardiograma anterior.	Médico	Insuficiência valvar Estenose valvar Dupla lesão valvar Controle de prótese valvar Dispneia ICC	P1
Monitorização da função miocárdica durante quimioterapia	I 42 I 51	Resumo clínico na requisição médica (com tipo de neoplasia e tratamento – QT) ECG e Rx de tórax, ECO anterior		Cardiotoxicidade aguda/ crônica Miocardite secundária Pericardite Disfunção ventricular pós – QT Neoplasia Câncer	P1
Síncope	R55	Resumo clinico + ECG (se possível)		Bradicardia	P1
Arritmias ventriculares documentadas	I49	Resumo clinico + ECG + Teste ergométrico, HOLTER (se possível)		Taquicardia supraventricular	P1

Paciente renal dialítico	N18	ECG + resumo clínico		Hemodiálise Diálise peritoneal Renal crônico	P1
Paciente renal crônico não dialítico, diabetico tipo 1	N18 E10	ECG + resumo clínico		Renal crônico Não dialítico	P2
Hipertensão arterial sistêmica	I 10 I15	ECG + resumo clínico		Hipertensão arterial	P2
Hipertensão pulmonar, tromboembolismo e pneumopatias crônicas	I27 I82			Dispneia progressiva Piora da cianose Tosse persistente	P2
Doenças vasculares (aorta e grandes vasos da base)	I28.1 I79.0 I79.1			Precordialgia Falta de ar	P2
Grávidas com hipertensão gestacional	O13	BETA HCG/ USG obstétrica + Resumo clinico + ECG		Gravidez hipertensão	P2
Pré-operatório em pacientes acima de 40 anos.	Z48	ECG + resumo clínico		Avaliação pré- operatória	P2
Pneumopatias crônicas	J84.9	ECG + resumo clínico		Pneumopatias	P3
Avaliação de dor torácica de caráter anginoso	I 20 R07.4	ECG + resumo clínico		Dor em queimação Falta de ar Formigamento nos braços, ombros	P3

ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA SOB ESTRESSE (CÓDIGO SIA/SUS: 0205010016)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS - CHAVE	PRIORIDADE
Avaliação de isquemia miocárdica em indivíduos sintomáticos Avaliação de isquemia miocárdica em assintomáticos com TE duvidoso Avaliação de isquemia miocárdica em indivíduos com bloqueio de ramo E ou alterações que impeçam uma adequada análise eletrocardiográfica de isquemia (alterações ST-T repouso, digital, HVE) Diagnóstico de isquemia miocárdica em pacientes selecionados com probabilidade pré-teste de grau intermediário ou alto para DAC	I20 – I22 I 25 a I25.9 I44	Anamnese e exame físico cardiovascular Eletrocardiograma de repouso (ECG) Ecocardiograma (transtoracico ou transesofagico). Raio-x de tórax e Teste ergométrico, de disponíveis	Anestesista Cardiologista Emergencista Cirurgião cardiovascular Cirurgião torácico Cirurgião vascular Geriatra Intensivista	Dispneia Dor precordial Doença isquêmica Isquemia miocárdica Doença isquêmica crônica Doença isquêmica Aterosclerose E Bloqueio do ramo E suspeita de isquemia Hipertrofia do VE E suspeita de isquemia Doença coronariana Doença aterosclerótica	P1
Avaliação pré-operatória de cirurgia não-cardíaca de pacientes com DAC que não podem exercitar-se.	I70 + Z01.8			Pré-operatório doença aterosclerótica (ou Aterosclerose)	P1
Avaliação do significado funcional de lesões coronárias no planejamento de angioplastia transluminal percutânea ou cirurgia de revascularização	I24.0 I24.1 I24.9	Anamnese e exame físico cardiovascular	Anestesista Cardiologista Clinico geral	Isquemia miocárdica Doença aterosclerótica	P2

	I25 Z95	Eletrocardiograma de repouso (ECG) Ecocardiograma (transtoracico ou transesofagico). Raio-x de tórax e Teste ergométrico, de disponíveis	Cirurgião cardiovascular Cirurgião geral. Endocrinologista Geriatra Ginecologista Médico ESF Médico do trabalho Pneumologista Reumatologista		
Avaliação de viabilidade miocárdica (miocárdio hibernado) para planejamento de revascularização	I25 I42.9			Avaliação de viabilidade miocárdica Planejamento de revascularização Isquemia miocárdica crônica	P2
Avaliação de reestenose após revascularização em pacientes com recorrência de sintomas típicos.	I20 I25 I25.1 I25.2			Dor anginosa Dor torácica em aperto Falta de ar Reestenose de coronária Doença coronariana	P2

CONTRA INDICAÇÕES ABSOLUTAS	Pacientes com hipertensão arterial descontrolada, arritmia ventricular ou que já apresentaram reações adversas ao uso da medicação O <i>exame com dipiridamol</i> está contraindicado para pacientes com história de asma ou chiado no peito ou que já apresentaram reações adversas ao uso da medicação (aqueles que fazem uso de medicamentos chamados xantinas - aminofilina).
------------------------------------	---

ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA (CÓDIGO SIA/SUS: 0205010024)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Avaliação de perviabilidade do forame oval	Q21 I26 I63 I74	Relatório médico com resumo da história clínica e descrição do exame físico cardiológico	Anestesista Cardiologista	Forame oval pérvio	P1
Pesquisa de trombos intratriais	I51	Eletrocardiograma de repouso (ECG) Ecocardiograma transtorácico	Cirurgião cardiovascular; Cirurgião torácico	Embolia paradoxal	
Pré ou pós cardioversão elétrica	I47 I49	Raio-x de tórax e Teste ergométrico, se disponíveis	Cirurgião vascular Emergencista Geriatra Intensivista	Pesquisa de trombo intracardíaco	
Pesquisa de comunicação interatrial (CIA)	Q21.1			Taqui OU bradiaritmia Avaliação de cardioversão	
Pesquisa de vegetações por endocardite em valvas cardíacas ou em prótese valvar	I33 I38 I39			Comunicação interatrial com ou sem roercussão Hipertensão pulmonar AE.	
				Febre AE Vegetação intracardíaca	
Suspeita de dissecação aórtica	I71 R57	Relatório médico com resumo da história clínica e descrição do exame físico cardiológico Eletrocardiograma de repouso (ECG) Ecocardiograma transtorácico Raio-x de tórax e Teste ergométrico, se disponíveis	Anestesista Cardiologista Cirurgião cardiovascular; Cirurgião torácico Cirurgião vascular	Dor precordial súbita Dissecação aórtica	

ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA PEDIATRICA

INDICAÇÕES		CID	PRÉ-REQUISITOS	SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Cianose desconforto respiratorio, insuficiencia cardiaca;		R23.0 R06.0 I50	Anamnese e exame fisico cardiologicos ECG, REL MÉDICO	Cardiologista; Pediatra; Anestesista; Cirurgiao cardiovascular Cirurgiao pediatrico. Geneticista	Cianose a/e Dispneia a/e	P1
Anormalidades cromossomicas ou anomalias extracardiacas		Q87.8 Q99			Síndrome genética a/e	P1
Prematuridade + doença pulmonar		P07 P22.0	Anamnese e exame fisico cardiologicos ECG, REL MÉDICO	Cardiologista; Pediatra; Anestesista; Cirurgiao cardiovascular Cirurgiao pediatrico. Pneumologista	Prematuridade E Desconforto respiratório Membrana Hialina	P1
Recém-nascidos	Doenca sistêmica materna associada a morbidade neonatal	P00 a P00.9			(Nome da doença materna)	P1

	Sopro intenso ou outra anormalidade cardíaca	R01 a R01.2	Anamnese e exame físico cardiologicos ECG, REL MÉDICO		Sopro sistólico a/e	P1
	Síndrome com herança dominante associada a cardiopatia ou incidência em vários membros da família	Z82.7 Q87.4 Q24.4			(Nome da síndrome suspeita)	P1
	Cardiomegalia ao raio -x de tórax	I51.7			Cardiomegalia	P3
Recém- nascidos	Dextrocardia, anomalias de <i>situs</i> visceral ou pulmonar ao exame clínico, ECG ou radiografia;	Q24.0	Anamnese e exame físico cardiologicos ECG, REL MÉDICO	Cardiologista; Pediatra; Anestesista; Cirurgião cardiovascular Cirurgião pediátrico.	Situs inversus ou ambiguus Dextrocardia	P1
	Arritmias e/ou distúrbios da condução elétrica (documentadas no ECG)	I49.9			Arritmia a/e Extrasístole Taquiarritmia a/e	P1
	Hidropsia fetal não imunológica	P83.2			Hidropsia	P1
	Acompanhamento de canal arterial no prematuro.	Q25.0 e P07			Persistência do canal arterial	P1
	Sopro suave na borda esternal inferior esquerda	R01.0			Sopro sistólico a/e	P3

	Dificuldade de crescimento na ausência de anormalidade clínica	M89.2			Déficit de crescimento Baixo desenvolvimento pômdero-estatural	P3
	Acompanhamento evolutivo de criança com defeito cardíaco conhecido	CID da cardiopatia avaliada		Cirurgiao cardiovascular Cirurgiao pediatrico.	(Nome da cardiopatia)	P2
	Avaliação pré-operatória imediata para orientação de manuseio cirúrgico em paciente com defeito cardíaco conhecido	CID da cardiopatia em questão			Avaliação pré-operatória de (Nome da cardiopatia)	P1
	Arritmias e/ou distúrbios da condução elétrica do coração	I49.9			Arritmia a/e Palpitação a/e	P1
	Avaliação pós-operatória (lesão residual , função contrátil diminuída, hipertensão pulmonar, trombo, septicemia, ou derrame pericárdico)	Z48 + CID da cardiopatia			Controle pós-operatório (tipo da cirurgia)	P1

	Síndrome com herança dominante associada a cardiopatia ou com incidência em vários membros da família	Z82.7 Q87.4 Q24.4	Anamnese e exame físico cardiologicos	Cardiologista; Pediatra; Anestesista;	(Nome da síndrome suspeita)	P2
	História familiar de doença miocárdica transmitida geneticamente	I42			Miocardiolpatia familiar a/e	P2
	Fenótipos de síndrome de Marfan ou Ehlers-Danlos	Q79.6 Q87.4			Síndrome de Marfan OU Ehlers-Danlos	P2
Lactentes, crianças e adolescentes	Doença neuromuscular associada ao envolvimento miocárdico	G70	Eletrocardiograma de repouso (ECG)	Cirurgiao cardiovascular Cirurgiao pediátrico.	Miocardiolpatia a/e (Nome da doença suspeita)	P2
	Síndrome associada a alta incidência de cardiopatia congênita	Q90 Q87.1 Q89.8 Q91 Q91.6 D82.1			Nome da síndrome suspeita E da cardiopatia mais frequente	P2
	Síncope ou dor precordial induzida por esforço físico	R55 R07.2			Síncope E/OU Precordialgia ao esforço	P2

	Criança cardiopata com febre prolongada sem causa aparente	R50 + CID da cardiopatia			Febre prolongada E cardiopatia	P2
Cardiopatas adquiridas no grupo pediátrico	Avaliação inicial e reavaliações de pacientes com diagnostico suspeito ou confirmado de síndrome de Kawasaki, pericardites, HIV e febre reumática	M30.3 I31 B20, I01	Anamnese e exame físico cardiologicos Eletrocardiograma de repouso (ECG)	Cardiologista; Pediatra; Anestesista; Cirurgiao cardiovascular Cirurgiao pediatrico.	Sd de Kawasaki Avaliação de coronárias E Kawasaki Derrame pericárdico/ Pericardite Cardite e/ou Valvopatia reumática	P1
	Pós-transplante cardíaco, para monitorização de sinais de rejeição, trombo e crescimento cardíaco	Z94.1			Controle pós-transplante cardíaco	P1
	Avaliação inicial e reavaliação de pacientes em uso de droga cardiotóxica	Y57.8			Avaliar função miocárdica E Quimioterapia Cardiotoxicidade	P1
	Evidência clínica de doença miocárdica	I40 I41 I42			Miocardopatia a/e	P1
	Insuficiência renal grave e evidencia de anormalidade cardíaca	N17 N18 E CID da cardiopatia			derrame pericárdico função Sistólica / diastólica	P1

	Avaliação de doadores para transplante cardíaco	Z52.8			Análise miocárdica em doador de Tx cardíaco	P2
Cardiopatas adquiridas no grupo pediátrico	Hipertensão arterial pulmonar	I27			Cianose a/e Baqueteamento digital Dispneia aos esforços	P2
	Evento trombo-embólico	I26.9 I74 I82 I67	Anamnese e exame físico cardiológicos Eletrocardiograma de repouso (ECG)	Cardiologista; Pediatra; Anestesista; Cirurgião cardiovascular Cirurgião pediátrico.	Pesquisa de trombo intracardíaco FOP	P2
	Septicemia, insuficiência cardíaca direita e cianose em paciente com cateter venoso	A40 OU A41 OU I50 E R23.0 E T82.5			Endocardite	P2
	Embolização sistêmica ou pulmonar em paciente com shunt cardíaco e com cateter venoso	I26.9 OU I74 OU I82 OU I67 E T82.5			Nome da cardiopatia E avaliar trombo	P2
	Síndrome da veia cava superior em paciente com cateter venoso	I82.2 E T82.5			Síndrome da veia cava superior	P2
	Diagnóstico de provável febre reumática em Atividade	I01, I05, I06			Valvopatia reumática Cardite reumática	P2

ECOCARDIOGRAFIA FETAL

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Alterações do ritmo cardíaco fetal e necessidade de seu tratamento Antecedente familiar de doença congênita, cardíaca ou não (diabetes mellitus, doença do colágeno, cardiopatia ou miocardiopatia congênita); Anomalia fetal cromossômica; Anormalidade fetal não cardíaca História prévia de múltiplas perdas fetais Insuficiência cardíaca fetal Retardo do crescimento fetal; Gestações múltiplas; Suspeita de cardiopatia fetal em US Obstétrico/ US morfológica	O35 O35.2 O35.9 O41.0 O41.9 P03 P05 P015 Q24 Q89.7 Q99 Z354	Relatório médico com resumo da história clínica e descrição do exame físico cardiológico Eletrocardiograma de repouso (ECG) USO sugestivo de cardiopatia fetal	Cardiologista Ginecologista e Obstetra Hematologista Cirurgião cardiovascular	Abortamento de repetição Arritmia fetal Cardiopatia congênita Diabetes Cardiopatia genética Gemelaridade Insuficiência cardíaca Mal formação fetal Multiparidade Óbito fetal de repetição RCIU	P1

Fatores de risco materno (mãe > 40 anos, exposição a fenitoína, uso de lítio, alcoolismo, tabagismo, drogadição)	T50.9 Z72.1 F19	Relatório médico com resumo da história clínica e descrição do exame físico cardiológico Eletrocardiograma de repouso (ECG)	Cardiologista Ginecologista e Obstetra Hematologista Cirurgião cardiovascular	Alcoolismo materno Drogadição materna Gestação de qlto risco Idade materna avançada	P2
Doença infecciosa no 1 ° trimestre de gestação (rubéola, toxoplasmose, Doença de Chagas, citomegalovírus, HIV)	B06 B20 B25 B57 B58				
Doença crônica materna (Lupus, epilepsia, fenilcetonúria)	E70.0 G40 L93				

ELETROCARDIOGRAMA DE REPOUSO (ECG) (CÓDIGO SIA/SUS 0211020036)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PRIORIDADE
Paciente de 1ª consulta cardiológica	Z13.6 R06.0 R07.2 I10 I15 I20 I49 E78	Resumo da história clínica	Médico	P1
Cardiopata prévio com NOVAS manifestações clínicas cardiológicas	R06.0 R07.2 I10 I15 I20 I49 E78	Descrição do exame físico cardiológico		P1
Insuficiência Cardíaca – a qualquer tempo após o último ECG	I50			P1
Avaliação prognóstica, evolutiva ou pré-operatória de coronariopatia	I70			P1
Avaliação após infarto do miocárdio (IAM)	I21			P1
Avaliação após angioplastia e/ou revascularização miocárdica	I42 e I43			P1
Avaliação evolutiva e/ou terapêutica de arritmia cardíaca	I49 I47			P1
Avaliação evolutiva e/ou terapêutica de implante de marcapasso ou afins	Z95.0 I47 I49			P2
Paciente com mais de 70 anos, a cada ano	I10, I15, I49.9			P2

Avaliação de paciente com <i>cor pulmonale</i> , cardiopatia congênita ou adquirida	I26.0 I26.9	Resumo da história clínica Descrição do exame físico cardiológico	Médicos em geral	P2
Uso de medicamentos que possam alterar o ritmo cardíaco	I64			P2
Gestantes, a qualquer idade gestacional	Z34 , O10, O13, O14, O24 I49			P1
Crianças, a qualquer idade	R00, R01.0 R07.2, I49, Q20 a Q26			P1
Risco cirúrgico	Z98		Médico em geral	P1

MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (MAPA 24H) (CÓDIGO SIA/SUS 0211020052)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITO	PRINCIPAIS PROFISSIONAIS	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Gestantes	O10- O16		Médico	Pré eclâmpsia SHEG	P1
Suspeita de HAS em crianças	I15		Médico	Pico hipertensivo	P1
Avaliação da eficácia anti-hipertensiva	L10		Médico	Hipertensão	P1
Pacientes com obesidade grau III ou IV PO cirurgia bariátrica	E662 E668 K911		Médico	Obesidade mórbida	P2

Pacientes hipertensos com 2 ou fatores de risco (Inclui: DM/ obesidade/ dislipidemia/ tabagismo/ sedentarismo)	E10 E66 F17.2 Z720 Z72 Z723		Médico	Comorbidades Diabetes Dislipidemia Obesidade Tabagismo	P2
Paciente com suspeita de HAS do avental branco ou mascarada	R030	Relatório médico com resumo da história clínica e descrição do exame físico cardiológico MRPA (monitorização residencial da pressão	Médico	Hipertensão do jaleco branco	P3
Variações abruptas da PA Mulheres em período de menopausa	N95 N95.1		Médico	Climatério Menopausa	P3

MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24H (CÓDIGO SIA/SUS 0211020044)

INDICAÇÕES		CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Avaliação dos sintomas:	Pre- Sincope, sincope, lipotimia	R42 R55	Eletrocardiograma	Médico	Lipotimia, sincope, pre sincope	P1
Avaliação de risco, seguimento	Nas seguintes doenças: miocardiopatias hipertróficas, chagastica, isquêmicas ou idiopáticas;	I42 I42.1 I42.2 I42.3 I42.4	Eletrocardiograma	Médico	Hipotensão	P1
	Na displasia arritmogênica (DAVD);	I428	Eletrocardiograma		Arritmia	P1
	Pacientes pós- IAM ou ICFe (FE<40%);	I21	Eletrocardiograma e ecocardiograma		Insuficiência cardíaca	P1
	Síndrome do QT Longo ou QT curto;	I45.8 I49.8	Eletrocardiograma		Arritmia	P1
	Morte súbita abortada	I46.1	Eletrocardiograma			P1
	Arritmias documentadas (PR curto, Sd. de WPW)	I456 I47	Eletrocardiograma			P1
	Fibrilação atrial, extra-sístoles;	I48	Eletrocardiograma			P1

Avaliação de risco seguimento	Bradiarritmias sintomáticas ou não;	I45	Eletrocardiograma	Médico	Bradiarritmias	P1
Avaliação terapêutica	antiarrítmica ou anti-isquêmica;	I499 I20 I25 I251	Eletrocardiograma		Avaliação terapêutica	P2
Avaliação terapia	Avaliação pré-procedimento eletrofisiologia (EEF /ablação)	I49	Eletrocardiograma	Médico	Avaliação terapêutica	P2
Avaliação terapia	Avaliação e seguimento periódico em portadores de DCEI (marcapassos/ CDIs/ ressincronizadores ou multi-sítio) Arritmia não especificada	Z950 Z450 R001 I49	Eletrocardiograma	Médico	Avaliação terapêutica	P3

TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO (CÓDIGO SIA/SUS 0211020060)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Avaliação de isquemia miocárdica (documentada ou suspeita)	I20 I21 I22 I25	Descrição do exame físico cardiológico	Anestesista Cardiologista Clinico geral Cirurgião cardiovascular Geriatra Médico Intensivista Médico	angina	P1
Investigação da DAC (HAS + DM)	R07.2				
Arritmias (arritmias ventriculares, Sd. Wolff-Parkinson-White, P-R curto)	I49 I47.2 I45.6			Hipotensão	
Incompetência cronotrópica (é a incapacidade de atingir 80% da frequência cardíaca para a idade)	I49.5			Bradicardia	
Síncope	R55	Descrição do exame físico cardiológico	Emergencista Médico ESF Pneumologista	Desmaio ou perda transitória da consciência	P2
Investigação da DAC (HAS + 1 fator de risco) *exceto diabetes (DM) – Inclui: obesidade/ dislipidemia/ tabagismo/ sedentarismo	I10			Infradesnível ST	
Na ICC para avaliar presença de isquemia	I50.0			ortopneia	
Avaliação da resposta cronotrópica no BAVT congênito	I44.2				
Alteração dinâmica do segmento ST detectado em Holter 24h	I47			Bloqueio cardíaco	
Ajuste eletrônico de marcapasso e afins	Z95.0			Marcapasso	

Avaliação cardiológica em atletas	Z02.5	Descrição do exame físico cardiológico e holter 24h			P3
-----------------------------------	-------	---	--	--	----

CONTRA INDICAÇÕES : Lesão conhecida de tronco de coronária esquerda em cateterismo, Amputação de MMSS/MMII, Bloqueios átrio-ventriculares sintomáticos, Hipertensão pulmonar moderada a importante , Cardiomiopatia hipertrófica (com obstrução na via de saída) e Insuficiência respiratória, renal ou hepática sintomáticas.

DIAGNÓSTICOS GRUPO ENDOCRINOLOGIA

ULTRASSONOGRAFIA DA TIREÓIDE (CÓDIGO SIA/SUS: 020502012)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Nódulos sólidos Tumores	C73 C75 D34 D35 D44 E35.0	História clínica	Médico	Cisto Engasgo Disfagia Nódulo Tosse Câncer Neoplasia	P1
Bócio Hipertireoidismo Hipotireoidismo Tireoidites Alterações de exames laboratoriais relacionados à função tireoideana.	E01 E02 E03; E04 E05 E06 E07 E20 E21 E35 E890 E892 P714 O905	História clínica		Disfunção da tireoide Hipertrofia	P2
Outros transtornos da tireoide Cisto tireoidiano	P722 R946 S111 S135 Y421	História clínica	Médico		P3

PUNÇÃO ASPIRATIVA DA TIREOIDE (CÓDIGO SIA/SUS: 020101047)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Nódulo maior que 2,0cm	C73 E04.1; E04.2;E04.8; E04.9; E05.1; E05.2;E06.1; E06.2; E06.3; E06.4; E06.5; E06.9; E01.1; E01.2	História clínica Ultrassonografia de tireóide	Endocrinologista Clinico geral Cirurgão de cabeça e pescoço Médico de Saúde da Família	Tumor Nódulo Câncer Dispneia Estridor Disfagia Linfonodo Gânglio	P1
Nódulo hipoeoico ou com microcalcificações ou mais alto que largo	C73 E04.1; E04.2;E04.8; E04.9; E05.1; E05.2;E06.1; E06.2; E06.3; E06.4; E06.5; E06.9; E01.1; E01.2	História clínica Ultrassonografia de tireóide	Endocrinologista Clinico geral Cirurgão de cabeça e pescoço Médico de Saúde da Família	Tumor Nódulo Câncer Dispneia Estridor Disfagia Gânglio	P1
Nódulo maior que 1,5cm	C73 E04.1; E04.2;E04.8; E04.9; E05.1; E05.2;E06.1; E06.2; E06.3; E06.4; E06.5; E06.9; E01.1; E01.2	História clínica Ultrassonografia de tireóide	Endocrinologista Clinico geral Cirurgão de cabeça e pescoço Médico de Saúde da Família	Tumor Nódulo Câncer Dispneia Estridor Disfagia	P2
Nódulo maior que 1,0cm	C73 E04.1; E04.2;E04.8; E04.9; E05.1;	História clínica Ultrassonografia de tireoide	Endocrinologista Clinico geral Cirurgão de cabeça e pescoço	Tumor Nódulo Câncer Dispneia	P3

	E05.2;E06.1; E06.2; E06.3; E06.4; E06.5; E06.9; E01.1; E01.2		Médico de Saúde da Família	Estridor Disfagia	
--	--	--	-------------------------------	----------------------	--

DIAGNÓSTICOS GRUPO GINECOLOGIA

HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA (CÓDIGO SIA/SUS: 021104004)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Suspeita de neoplasia maligna Espessamento endometrial Sangramento pós menopausa Mola hidatiforme	C54 C541 C549	Solicitação médica com CID e justificativa, data, carimbo e assinatura; USG transvaginal; ECG	Médico especialista	Neoplasia Câncer Tumor Espessamento SUA	P1
Pólipos Miomatose/mioma Sinéquias Mal formação uterina Infertilidade	N84 N840 D25 N856	Solicitação médica com CID e justificativa, data, carimbo e assinatura; USG transvaginal; ECG	Médico especialista	Pólipos Miomatose Mioma Sinéquia	P2
Abortamento de repetição Remoção de diu	Z975 O05 O051 O052 O053 O054 O055 O056 O057 O058 O059	Solicitação médica com CID e justificativa, data, carimbo e assinatura; USG transvaginal; ECG	Médico especialista	Abortamento Retirada de diu Restos	P3

ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA GINECOLÓGICA/ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (CÓDIGO SIA/SUS: 020502016 / 020502018)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Sangramento Uterino Anormal (SUA) Sangramento pós-menopausa Sangramento anormal do útero	N95.0 N93 N939	História clínica Exame ginecológico	Médico	Anemia SUA Histórico de Espessamento endometrial >5mm Idade > 50 Anos	P1
Leiomioma Miomatoses	D25.1 D25.2 D25.9	História clínica Exame ginecológico		Anemia Dispareunia	P2
				SUA	P1
Massa Anexial Neoplasias confirmadas ou suspeitas Hiperplasia adenomatosa endometrial Massa, tumoração ou tumefação intra-abdominal e pélvica	N851 R19.0	História clínica Exame ginecológico		Espessamento endometrial >5mm Idade > 50 Anos	P1
Endometrioses	N80 N80.0 N80.1 N80.2 N80.3	História clínica Exame ginecológico		SUA	P1
				Dor pélvica Dismenorreia	P2

Anormalidades da Estática pélvica Incontinência Urinária Prolapsos genitais	N39 N39.3 N39.4 N39.8 N81 N81.8 N81.9	História clínica Exame ginecológico	Médico	Incontinência urinária + prolapso genital	P3
Síndrome do ovário policístico(SOP) Insuficiência ovariana primária Outra disfunção ovariana Transtornos não-inflamatórios do ovário, da trompa de Falópio e do ligamento largo	E28 E28.1 E28.2 E28.3 E28.8 N83 N83.0 N83.1 N83.2	História clínica Exame ginecológico		Hisurtismo Acne Obesidade Irregularidad e menstrual	P2
				SOP	P1
Amenorreia Amenorreia primária Menstruação ausente, escassa e pouco frequente Amenorreia, não especificada Amenorreia secundária	N91.0 N91 N91 2	Beta HCG negativo História clínica Exame ginecológico	Médico	> 16 anos Beta HCG negativo	P3
	N91.1	Beta HCG negativo História clínica Exame ginecológico		Alterações função ovariana Beta HCG negativo	P3
Climatério Transtornos da menopausa e da Peri menopausa	N95 N951 N95.2 N95.3 N958 N959	História clínica Exame ginecológico		Menopausa precoce (antes dos 40 anos) Persistência de sintoma	P3
Dismenorréia primária Dismenorréia secundária	N94.4	História clínica Exames ginecológicos		Dor fora do período	P3

Dores pélvicas Dismenorréia não especificada Dor pélvica crônica Dispareunia	N94.5 N94.6 R10	História clínica Exame ginecológico Exame preventivo do colo do útero conforme protocolo		menstrual > 6 meses Refratária ao TTO	
Planejamento reprodutivo Abortamento habitual Efeitos adversos anticoncepcionais Infertilidade	N97 N96 Y424			Mais de 3 perdas gestacionais	P3
		História clínica Exames ginecológico < 35 anos: Mais de 1 ano de tentativas de gravidez > 35 anos: Mais de 6 meses de tentativas de gravidez		Mais de 1 ano de tentativas de gravidez	P3

Obs.: A Ultrassonografia pélvica deve ser direcionada para pessoas do sexo feminino sem atividade sexual

ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL - REVISÃO DIU (CÓDIGO SIA/SUS: 020502018)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Supervisão do posicionamento do DIU	Z305	Solicitação com CID e justificativa, data de inserção do DIU	Médico Enfermeiro AP	Revisão DIU	P3

DIAGNÓSTICOS GRUPO MASTOLOGIA

MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO / MAMOGRAFIA (CÓDIGO SIA/SUS: 020403018)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Diagnóstico em mulheres com mamas alteradas ao exame Clínico. Estadiamento (avaliação da extensão de um tumor maligno já diagnosticado)	Z12.3 C50 D05 D48.6 Z85.3 N63	Idade entre 50 a 69 anos Avaliação bianual	Clínico geral Médico AB Ginecologista / Obstetra Enfermeiro AB	Rastreamento Alterações da pele das mamas Fluxo papilar Linfonodo axilar suspeito Nódulo Mamário	P1
Acompanhamento de doente operado de câncer de mama Avaliação periódica de mulheres com alto risco para câncer de mama	R 92 N60 N61 N62 Z803	>35 anos, ou 10 anos a menos da idade em que o familiar teve câncer de mama. Avaliação anual	Clínico geral Médico AB Ginecologista Obstetra Enfermeiro	Mulheres em tratamento de Reposição Hormonal	P2
Outras doenças da mama Cisto mamário	N64 N63 Z80.3	Mulheres com idade superior a 35 anos	Clínico geral Médico AB Ginecologista Obstetra Enfermeiro	Doenças da mama	P3

MAMOGRAFIA COM COMPRESSÃO LOCALIZADA / MAMOGRAFIA COM MAGNIFICAÇÃO

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Necessidade de melhor caracterização de áreas densas, nodulações (compressão seletiva) e microcalcificações agrupadas (magnificação) em lesões suspeitas de malignidade, sem critérios de definição em mamografia padrão. Acompanhamento de mulheres com indicação semestral de mamografia com compressão seletiva/magnificação			Clínico geral Médicos AP Médicos especialistas	Magnificação Compressão	P1

ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL MAMÁRIA (CÓDIGO SIA/SUS: 020502009)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Exame clínico sugestivo de neoplasia maligna: retrações ou outras alterações de pele(eritema, prurido, crostas secas) , linfonodos axilares alterados,etc.	C50 C50.4 C50.9 D48.6	História clínica Mamografia recente	Médico	Assimetria mamária Retração Casca de laranja Tumoração palpável	P1
Mastopatia cística difusa	N60.1	História clínica Se disponível Mamografia recente		Múltiplos cistos	P1
Truma mamário com tumoração	N61	História clínica Se disponível Mamografia recente		Trauma mamário Tumor	P1
Nódulo palpável em mulheres com alto risco para câncer de mama	N63 Z80.3	História clínica Se disponível Mamografia recente		Alto risco para câncer de mama	P1
Cisto simples recidivante em intervalo curto	N60.0	História clínica Se disponível Mamografia recente		Cisto recidivante	P1

Nódulos mamários	N63	História clínica Se disponível Mamografia recente		Nódulo subclínico	P2
Achados em exame de imagem de BI-RADS categoria 4 ou 5	R92 D486	História clínica Se disponível Mamografia recente		BI-RADS 4 ou 5	P1
Achados em exame de imagem de BI-RADS categoria 3	R92	História clínica Se disponível Mamografia recente		BI-RADS 3	P2
Abcesso subareolar crônico recidivante	N61	História clínica Se disponível Mamografia recente		Recidiva	P2
Cisto simples recidivante Cisto simples sintomático	N60.0	História clínica Se disponível Mamografia recente		Recidiva	P3
Mastalgia	N64.4	História clínica Se disponível Mamografia recente	Médico	Trauma	P2
				Pré menstrual	P3
Descarga papilar bilateral leitosa	N64.3	História clínica		Galactorreia	P3
Ginecomastia Má formação mamária Hipertrofia mamária	N62 N64 N64.5 N64.9 Q83 Q83.1	História clínica Se disponível Mamografia recente		Hipertrofia Malformação	P3

**PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA (PAAF) / PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA GROSSA
(CÓDIGO SIA/SUS: 020101058)**

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Lesões mamárias sólidas e/ou císticas > 1,0 cm ou < 1,0 cm com características suspeitas ao USG ou com história clínica de alto risco; Lesões pilíferas e cistos complexos. Lesões Birads IV e V	C50 N63 N60 N64	História clínica Exame Físico USG mamária e/ou mamografia prévias	Médicos	Tumor Nódulo(s) Birads IV e V Cisto(s) Descarga papilar Casca de laranja Irregular Calcificação	P1
Microcalcificações Distorções de arquitetura Todas as mulheres com achados clínicos suspeitos Nódulos com indicação de PAG de qualquer tamanho Lesões Birads III	C50 N60 N63 N64	História clínica Exame Físico USG mamária e/ou mamografia prévias	Cirurgião geral Geriatra Ginecologista/	Microcalcificação Distorção Nódulos Birads III	P2

DIAGNÓSTICOS DO GRUPO NEUROLOGIA

ELETROENCEFALOGRAMA

EEG - ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (CÓDIGO SIA/SUS: 021105003)

ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG) (CÓDIGO SIA/SUS: 021105004)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Convulsão (maior menor ou focal) Síncopes ou alteração do nível de consciência	G40 G400 G401 G403 G406 G43 G439 G44 G441 G442 G443	Descrever dados relevantes da história e do exame Físico Hipótese diagnóstica CID 10	Médico	Convulsão Epilepsia	P1
Encefalopatia metabólica. Narcolepsia com cataplexia	G91 G910 S066 P916 T509 P20 P21 R560 R568 T40 T509 G621		Médico	Encefalopatia Encefalopatia metabólica Malformações	P2

	G92 G93.4 Q02 Q04				
Demências Doença de Alzheimer	F000 F024 F10.2 F19.0 F20.0 F40 F51.0 F51.3 F51.4 F067 F068 G47.0 G99 G96.9 G93 G50.9 G45.4 G47.3 G80 G90			Autismo Demência Distúrbio/ Transtorno do SNC Doença de Alzheimer Retardo mental leve	P3

ELETRONEUROMIOGRAMA – ENMG (ELETRONEUROMIOGRAFIA) (CÓDIGO SIA/SUS: 021105008)

INDICAÇÕES	CID		PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Doenças do corno anterior da medula: ELA (Esclerose lateral amiotrófica) Atrofia muscular espinhal e poliomielite aguda. Miopatias / Distrofias musculares Plexopatias Lesão do plexo braquial Lesões plexiais traumáticas Miopatias inflamatórias Patologias da função da placa mioneural Miastenia <i>Gravis</i> Síndrome miastênica de <i>Lambert-Eaton</i> Compressão de nervo ulnar Síndrome do túnel do carpo Síndrome do túnel do tarso Mononeuropatias MS ou MI Trauma de nervo(s) periférico(s)	A30.9 A051 A80 A80.0 - A80.4 A80.9 G71 G71.0 G71.1 G71.2 G71.3 G71.8 G71.9 G54.0 G54.1 S14.3 S34.4 G70 G70.0 G70.1 G70.2	G57.0 G57.1 G57.2 57.3 G57.4 G73.1 G56.0 G562 G57.5 G56 G56.0 G56.1 G70.9 G73 S64.7- S64.9 S74 S74.0- S74.2 S74.7- S74.9 S84 S84.0- S84.2 S84.7- S84.9 S94 S94.0- S94.3 S94.7- S94.9	Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, com hipótese diagnóstica e CID 10.	Neurocirurgião Neurologista Reumatologista Ortopedista Clínico geral Pediatra	Distrofia muscular Lesão do plexo Miastenia <i>Gravis</i> Miopatia Mononeuropatia Plexopatia Síndrome do túnel do carpo Síndrome do túnel do tarso Traumas dos nervos periféricos	P1

Hanseníase Radiculopatias Síndrome de <i>Guillain-Barré</i> e variantes Polineuropatia periférica Radiculopatias cervicais e lombossacras	A30 A30.0 A30.5 A30.8 A30.9 M54.1 M54.3 M54.4	M33.0 M33.2 M33.9 G63 G63.0 G63.6 G63.8 M53.1			Hanseníase Radiculopatias <i>Guillain-barre</i> Miopatia inflamatória Polineuropatia periférica	P2
Sequelas de poliomielite	M53.1 G61 G61.0 G61.1 G61.8 G61.9 M33	M54.4 B91			Poliomielite	P3

POLISSONOGRAFIA (CÓDIGO SIA/SUS: 021105010)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Usuários em uso de CPAP com dificuldade de adaptação. Usuários aguardando cirurgias: bariátrica, ortognática, cardiológica, distrofias musculares Obesidade mórbida.	Grupo F51 Grupo G47	Anamnese e história clínica detalhadas	Cardiologista Cirurgião do aparelho digestivo Geriatra Médicos AB Otorrinolaringologista	Apneia Arritmias Bruxismo Cansaço Epilepsia (como comorbidade) Fadiga Hipersônia Insônia Obesidade mórbida	P1
Distúrbios do sono (apneia, roncos , sonolência excessiva)	Z91.3 R40.0	Excluir os pacientes com alteração de conduta (agitação ,	Pediatra		

Parassonias (sonambulismo, diagnóstico diferencial crises convulsivas, bruxismo, enurese noturna)	P28.3	não cooperativos)	Psiquiatra Neurologista	Sonambulismo Sonolência Roncos Terror noturno	P2
---	-------	-------------------	----------------------------	--	----

DIAGNÓSTICOS GRUPO OBSTÉTRICA

ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (CÓDIGO SIA/SUS: 020502014)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
1º TRIMESTRE GESTACIONAL: Determinação da idade gestacional, detectar precocemente gestações múltiplas e malformações fetais; Oligoidrâmnio e polidrâmnio; Acretismo placentário; Mola hidatiforme; Amniorrexe prematura confirmada; Ausência de BCF; Sofrimento fetal. Idade materna ≤ 14 anos e ≥ 38 anos Placenta prévia com hemorragia DHEG (pré-eclampsia)	Z34 Z35 O 01.0 O 01.1 O 01.9 O 14 O 20.0 O 20.8 O20.9 O 44.1 O30.0 O30.1 O30.2 O 40 O40.1 O 40.2 O41.0 O41.1 O41.8	Informar DUM e Idade gestacional (IG) em semanas Informar história clínica e dados obstétricos (Paridade) Hipótese diagnóstica Cartão da	Enfermeiros da Atenção Primária Médicos	Perda de liquido Liquido aumentado Sangramento, hemorragia BCF ausente Sofrimento fetal Acretismo placentário Placenta baixa	P1

	O42.0 O 44 O44.1	gestante CID 10			
2º TRIMESTRE GESTACIONAL: avaliação do crescimento fetal, do líquido amniótico e localização da placenta; Erro provável de data do parto; História de parto prematuro anterior para medida de espessura do colo uterino; Seguimento de desenvolvimento fetal; Incompetência istmo-cervical.	Z34 O34.3 O34.4	Informar DUM e Idade gestacional (IG) em semanas Informar história clínica e dados obstétricos (Paridade) Hipótese diagnóstica Cartão da gestante CID 10	Enfermeiros da Atenção Primária Médicos	Avaliação do Bem estar fetal Avaliação crescimento fetal Medida comprimento do colo uterino Incompetência Istmo cervical (ICC)	P3
3º TRIMESTRE GESTACIONAL: Avaliação do crescimento fetal, do líquido amniótico e localização da placenta; Presença de circular de cordão; Crescimento intrauterino retardado (CIUR); Gestante com obesidade mórbida.	O44 O69 Z34 O40 O401 O30 P05 O26.0	Informar DUM e Idade gestacional (IG) em semanas Informar história clínica e dados obstétricos	Enfermeiros da Atenção Primária Médicos	Líquido reduzido / aumentado Hipertensão RCIU PIG GIG Circular de cordão Feto pequeno Feto grande	P2

Suspeita de Placenta Prévia; Lúpus eritematoso sistêmico; Macrossomia fetal; Diabetes gestacional; Seguimento das síndromes hemorrágicas da gestação; Seguimento das complicações tardias das “STORCH” (Sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes).	O36.6 024 O16 O98 B58 N96 B25 O26.4	(Paridade) Hipótese diagnóstica Cartão da gestante CID 10	Enfermeiros da Atenção Primária Médicos	Lúpus Hemorragia RPMO Toxoplasmose Rubéola Citomegalovírus LUES/sífilis HIV Herpes	P2
---	---	---	---	---	----

ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO / ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO – GEMELAR (CÓDIGO SIA/SUS: 020502015)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Avaliação da vitalidade fetal em gestações de risco para insuficiência placentária Síndromes Hipertensivas; Anemia falciforme; Patologias clínicas materna com vasculopatia; Colagenoses; Cardiopatias maternas cianóticas; Síndrome anticorpo antifosfolípide; Trombofilias; Pre-Eclampsia; Retardo de crescimento intrauterino; Alterações de volume do líquido amniótico – oligodrâmnio/polidrâmnio; Aceleração da maturidade placentária; Gestação gemelar (Especialmente nas gestação gemelar monocoriônica Aloimunização Rh ou Isoimunização Rh	Z35 O16 O14 O40 O401 O30 D68.8 D57.0 D68 O05 M36 Q24 I73 T80.4 P55.0	Informar DUM e Idade gestacional (IG) em semanas Informar história clínica e dados obstétricos (Paridade) Hipótese diagnóstica Cartão da gestante CID 10	Médicos pré-natal de alto risco Médicos Ginecologista/Obstetra	Hipertensão, Pré eclâmpsia Sofrimento fetal crônico RCIU Retardo do crescimento Gestante lúpica Gestação múltipla Gemelaridade Hemorragia Trigemelaridade RPMO Ruptura da bolsa amniótica Oligoâmnio / Oligodrâmnio Perda de líquido Líquido aumentado Polidramnio	P1

Diabetes Suspeita de anomalias cromossômicas Rastreamento de risco materno para Pre-eclâmpsia no 1º trimestre	Z34 Z35 O24.4 O24.9	Informar DUM e Idade gestacional (IG) em semanas Informar história clínica e dados obstétricos (Paridade) Hipótese diagnóstica Cartão da gestante CID 10	Médicos pré-natal de alto risco Médicos Ginecologista/Obstetra	Diabetes Hipertensão Feto PIG (Pequeno para a idade gestacional) Feto GIG (Grande para a idade gestacional) Cromossomopatias	
---	------------------------------	---	--	--	--

Obs.: Exame preconizado para gestantes de alto risco

ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA FETAL

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Idade materna acima de 35 anos (realizar preferencialmente USG morfológico no primeiro trimestre) Infecção materna aguda com possível repercussão fetal (como, por exemplo, zika, sífilis, toxoplasmose e citomegalovirose) Exposição a drogas e/ou agentes ambientais potencialmente teratogênicos (como, por exemplo, radiação) USG obstétrico com suspeita de malformação fetal	Z34 Z35 B58 O98 N96 U06 B25 O26.4 O35	Informar DUM e Idade em semanas gestacionais Informar história clínica e dados obstétricos (Paridade) Antecedente de malformação fetal; História familiar de malformações fetais Óbito fetal ou neonatal sem etiologia definida Hipótese diagnóstica CID 10 Cartão da gestante Informar DUM e Idade em semanas gestacionais Informar história clínica e dados obstétricos (Paridade) 1º Trimestre: entre a 11ª e a 14ª semana de gestação.	Médicos pré natal de alto risco Ginecologista/Obstetra Médicos pré natal de alto risco Ginecologista/Obstetra	Gestação múltipla Gemelaridade Trigemelaridade Idade materna Gestante idosa Antecedente de malformação fetal Óbito fetal ou Óbito neonatal Translucência	P1

		2º Trimestre: entre a 20ª e a 24ª semana. 3º Trimestre entre a 28ª e a 32ª semana		nucal alterada	
Retardo de crescimento intrauterino	Z34 Z35 P05			Gestante < 35 anos Retardo de crescimento intrauterino	P2

Obs.: Exame preconizado para gestantes de alto risco

DIAGNÓSTICO GRUPO PNEUMOLOGIA

ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA) (CÓDIGO SIA/SUS: 020502013)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Abscessos Hemotórax agudo Patologias do mediastino Patologias do diafragma Pleurite Atelectasia Cavitação Pulmonar Derrame pleural Pleuropatias Hemotórax tardio Pneumotórax de pequeno volume Pneumonia	J84 J98.5 J98.6 J 15 – J1718 J 90 - J 94 J93 J98 J98.1 J98.4	História clínica Exame físico Radiografia do tórax PA/Perfil.	Médico	Abscesso Mediastino; Diafragma Espessamento MetástaseCavitação Distúrbio da pleura Desconforto respiratório	P2

BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA) (CÓDIGO SIA/SUS: 020904001)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Tumores de pulmão, mediastino ou esôfago (diagnóstico e estadiamento); Hemoptise; Citologia anormal / atípica no exame de escarro Fístula traqueobroncoesofágica	C349 Q323 Z930	Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica, resultado de exames de imagem(RX ou TC)	Pneumologista Pediatra Cirurgião Torácico Oncologista	Fístula Hemoptise Neoplasia Traqueostomia	P1
Suspeita de doenças pulmonares intersticiais (sarcoidose, linfangite carcinomatosa, pneumonia eosinofílica, proteinose alveolar, pneumonia de hipersensibilidade). Infecção respiratória incluindo a suspeita de tuberculose. Paralisia diafragmática.	A16 A150 G809	Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica, resultado de exames de imagem(RX ou TC)	Pneumologista Pediatra Cirurgião Torácico Oncologista	Doenças pulmonares intersticiais Pneumonia Tuberculose	P2

ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR - PROVA VENTILATORIA COMPLETA (CÓDIGO SIA/SUS: 021108005)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Pacientes com sibilância ou aperto no peito recorrente Para confirmar o diagnóstico diferencial de asma Avaliação do risco cirúrgico (cirurgias sob anestesia geral, abdominal alta, abdominal baixa de longa duração, cardíaca, torácica, mistas, de grande porte ou sempre que haja doença pulmonar, especialmente obstrutivas). Monitorização de tratamento de doença pulmonar.	J45 J458 J459	Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica .	Médico	Sibilos Falta de ar Cansaço Tosse Expectoração Cianose Policitemia Ortopneia	P1
Acompanhamento trimestral de doenças intersticiais difusas crônicas (enfisema pulmonar, bronquiectasias, etc) Identificação do acometimento	J44 J43 J47	Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica ..	Médico	Sibilos Falta de ar Cansaço Tosse Expectoração Cianose Policitemia Ortopneia	P2

pulmonar em doenças sistêmicas/colagenases Exposição ambiental Monitorização de tratamento de cirurgia de recuperação funcional					
Diagnóstico e acompanhamento anual de DPOC Rastreio de DPOC em tabagistas com mais de 40 anos de idade Avaliação de paraefeitos pulmonares por drogas Avaliação da resposta ao uso do broncodilatador Fumantes com idade superior a 40 anos Perícia Médica pneumológica – avaliação de incapacidade pulmonar Anormalidades extrapulmonares (cifoescoliose, pectus excavatum, doenças neuromusculares, obesidade, insuficiência cardíaca) Avaliação de desempenho físico dos atletas	J44.0 J43 J47	Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica ..	Médico	Sibilos Falta de ar Cansaço Tosse Expectoração Cianose Policitemia Ortopneia	P3

Sequela de doença infecciosa ou parasitária Síndrome de Löffler	B94 B94.9	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Tosse, dificuldade respiratória, febre, vômito	P3
Tosse crônica	R05	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Tosse	P3
Uso de tabaco/fumo	Z716 e Z720	Encaminhamento com justificativa; relatos de achados importantes	Médico	Dispneia, falta de ar, tabagismo	P2

DIAGNÓSTICO GRUPO UROLOGIA

ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO(CÓDIGO SIA/SUS: 020502005)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Infecção Insuficiência renal Litíase Tumores Hidronefrose	C64 C65 C689 C74 C79 D30 D35 D411 D441 I722 I823 N111 N13 N17 N18 N20 N281 N30 O904 P544 P960 Q271 Q60 Q620 R31 R32 R33	História clínica Exame físico Sumário de urina Função renal, (exames laboratoriais) Raio-X simples se disponível Usg de abdome prévia (se disponível)	Médico	Alteração da função renal Hidronefrose ITU Litíase Pielonefrite Pielectasia Retenção urinária Tumor Câncer Neoplasia Agnesia	P1

Hipertensão arterial sistêmica renovascular (suspeita)	E27	História Clínica	Médico	HAS Refluxo urinário Retenção urinária Tenesmo vesical Cisto	P2
Disfunção miccional	I150	Exame físico			
Malformações	I12	Sumário de urina			
Rim policístico	N31	Função renal (exames laboratoriais)			
Cistos renais	N32	Raio-x simples (se disponível)			
Hiperplasia prostática	N39	USG de abdome prévia (se disponível)			
	N99				
	N290				
	N990				
	O084				
	O102				
	O103				
	Q64				
	Q61				
	Q62				
	Q632				
	Q272				
	N40				
Doença renal não especificada	N19		Médico		P3
Hipoplasia renal não especificada	N27				
	N151				
	N159				
	N398				
	N28				
	N390				
	R39				

ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER (CÓDIGO SIA/SUS: 020502007)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Neoplasia de testículo Varicocele	C62 I86.1	História clínica Exame físico Sumário de urina Função renal, (exames laboratoriais) Raio-X simples se disponível Usg de abdome prévia (se disponível)	Médico	Dor Tumoração	P1
Orquite Orquialgia crônica Hidrocele	N45.0 N45.9 N51.1 N43	História clínica Exame físico Sumário de urina Função renal, (exames laboratoriais) Raio-X simples se disponível Usg de abdome prévia (se disponível)	Médico	Dor Hidrocele	P2

ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL / POR VIA TRANSRETAL (CÓDIGO SIA/SUS: 020502010)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Abscessos Câncer Prostático (suspeita).	N41.2 C 61	Exames físico; PSA Exame de toque retal; USG prévia (se houver).	Médico	Disúria Retenção urinária Hematúria	P1
Hipertrofia Prostática benigna; Prostatite Prostatismo	N 40 N 41	Exames físico; PSA Exame de toque retal; USG prévia (se houver).		Nicturia Retenção urinária Urgência miccional	P2
Infertilidade;	N 46 N 42	Exame físico História clínica USG prévia (se houver) Espermograma		Infertilidade	P3

BIOPSIA DE PROSTATA ORIENTADA POR USG VIA TRANSRETAL

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Neoplasia Maligna da Próstata Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido	C61 D40 Z12 Z12.5	Presença de nódulos prostáticos detectados no toque retal; Ultrassom TRANSRETAL com nódulos hipoecóicos suspeitos Relação PSA Livre / Total <15% Elevação de PSA Total > 4 (acima de 60 anos) e 2,5(menor ou igual a 60 anos) RNM de pelve com PIRADS maior ou igual a 3 em próstata suspeito para neoplasia	Urologista	Neoplasia Câncer Próstata PSA elevado Nódulo prostático	P1

UROFLUXOMETRIA (CÓDIGO SIA/SUS: 021109007)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Neoplasia Maligna/Comportamento Incerto Ap. Urinário Cistocele Ureterocele Prolapso Uterino Hidronefrose Hidroureter Pionefrose Estenose Uretra Neoplasia Maligna/Comportamento Incerto Órgão Genital Hematúria Malformação Congênita Ap. Urinário Cistite Sintomas do trato urinário inferior	N40 N35 N811 N810 N812 N813 N814 N815 N816 N818 N819 N13 N130 N131 N132 N133 N134 N135 N136 N138 N139 N137 N81 N359 D40 R31 Q63 N30	Solicitação médica com cid e justificativa, data, carimbo e assinatura	Médico especialista	Hiperplasia Próstata Prolapso Cistocele Maligna Ureterocele Hidronefrose Hidroureter Pionefrose Estenose Hematúria Malformação Congênita Avaliação do fluxo urinário livre	P1
ITU Cistite Prostatite Transtorno ap. Urinário/órgão genital	N39 R39 N390 N90 N30 N300 N28 N42 N288 N289			Infecção Cistite Prostatite Transtorno	P2

LITOTRIPSIAS POR ONDA DE CHOQUE (LECO)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Cálculos coraliformes em adultos após realização de nefrolitotripsia percutânea Cálculos em crianças Evidências radiológicas: RX simples, Urografia excretora (cálculos opacos) Ultrassonografias (cálculos transparentes) - Variação: 0,5 a 2,0 cm em seu maior diâmetro. Cálculos ureterais com no Máximo 1,0 cm de diâmetro	N20 N20.0 N20.1 N20.2 N20.9	Laudo de “Autorização para Procedimentos de Alto Custo” (APAC) em duas vias, assinado e carimbado por médico urologista. Neste deve conter identificação completa, historia clinica detalhada, procedimentos anteriormente realizados (exames laboratoriais, de imagem ou LECO anterior) e procedimento solicitado, conforme Tabela SIGTAP Raio X simples, urografia excretora ultrassonografia e/ou tomografia Exames laboratoriais (sumário de urina e/ou urocultura, obrigatórios).	Nefrologista Urologista	Cálculo renal Cólica renal Litíase	P1

Segunda aplicação para mesmo calculo apenas quando houver fragmentação e eliminação de pelo menos 30% do volume cálculo do inicial	N20 N20.0 N20.1 N20.2 N20.9	Laudo de “Autorização para Procedimentos de Alto Custo” (APAC) em duas vias, assinado e carimbado por médico urologista. Neste deve conter identificação completa, historia clinica detalhada, procedimentos anteriormente realizados (exames laboratoriais, de imagem ou LECO anterior) e procedimento solicitado, conforme Tabela SIGTAP Raio X simples, urografia excretora ultrassonografia e/ou tomografia Exames laboratoriais (sumário de urina e/ou urocultura, obrigatórios).	Nefrologista Urologista	Cálculo renal Cólica renal Litíase	P3
--	---	--	----------------------------	--	----

CONTRA INDICAÇÕES:

Gravidez;

Infecção urinária sintomática e sepse;

Obstrução de via excretora que venha impedir a eliminação de fragmentos;

Cálculos em divertículo calcinais;

Cálculos no grupo calicinal inferior, quando o angulo do fundíbulo pélvico for for <90°;

Marca-passo;

HAS descompensada.

Alteração na coagulação sanguínea: pacientes em uso de anticoagulantes devem ter estas condições corrigidas antes da aplicação da LECO, para evitar hemorragias importantes e formação de hematomas perirrenais.

Portadores de arritmia e marca-passos cardíacos podem apresentar alterações cardiológicas durante o tratamento. Estas situações não são contraindicações absolutas, mas necessitam monitorização e recomenda-se aplicar ondas de choque sincrônicas com o ECG5 (C)

1- Pré-requisitos para repetição do tratamento: Novo laudo de APAC devidamente preenchido; exames de imagem pré e pós litotripsias previamente realizadas; segunda aplicação para mesmo cálculo apenas quando houver fragmentação e eliminação de pelo menos 30% do volume calculoso inicial.

Critérios para autorização : Anexar documento emitido pelo serviço onde foi realizado o procedimento de LECO contendo identificação do usuário, data da realização, quantidade de pulsos e sessões; Histórico de tratamento prévio e registro de redução do cálculo com confirmação através dos laudos de imagem anexos a solicitação. Deverá estar comprovada a redução de pelo menos 30% do volume do cálculo inicial a cada tratamento; Nos casos em que já tiver sido realizado três tratamentos, além da comprovação da redução do cálculo acima descrita, também deve-se anexar à solicitação o laudo da tomografia de abdômen total, para avaliação das características do cálculo (densidade/dureza, tamanho e localização exatos) e justificativa da manutenção da LECO, visto que após o 3º tratamento outras alternativas devem ser consideradas.

DIAGNÓSTICO GRUPO GASTRO / PROCTOLOGIA

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (CÓDIGO SIA/SUS: 0205020046)

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (CÓDIGO SIA/SUS: 0205020038)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Neoplasias malignas Aneurismas; Coledocolitíase; Colescistite aguda Hepatite aguda Pancreatopatias; Trauma.	C24 C22 C48 D135 K80.0 K80.3 K80.4 R19.0 I 71.4 K80.5 K 81 Z12 K86 S36	História clínica detalhada com CID 10 compatível; Exames físico específico.	Cirurgião geral; Cirurgião pediátrico; Cirurgião vascular; Urologista; Oncologista; Gastroenterologista; Clínico geral; Pediatra; Médico de família e comunidade; Endocrinologista; Geriatra; Infectologista; Ginecologista; Nefrologista.	Icterícia; Vômito; Cancer metastase	P1

Neoplasias benigna ou de comportamento incerto Alterações morfofuncionais (má formação de vísceras); Colescistite crônica Dor abdominal; Hepatoesplenomegalia; Estudo do retroperitônio. Nefrolitíase Hepatite crônica	Q266 K915 R16 K73 K74 K75 Q79 K83 R10 R16.2 N20.0 B15 B16 B17 B18 B19			Má formação; Hepatomegalia; Esplenomegalia; Hepatite.	P2
Colelitíase Esteatose hepática; Outras doenças do fígado.	K70 K71 K72 K73 K76 K77 Y90 Y91 P353 P592 E66 R945 Z205 Z225 B251 K80.1 K80.8	História clínica detalhada compatível com CID10; Exame físico;		Etilismo; Gordura no fígado; Doença no fígado;	P3

COLONOSCOPIA – (CÓDIGO SIA/SUS: 0209010029)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS - CHAVE	PRIORIDADE
olpasia maligna (colon , reto e ânus) Alteração do hábito instestinal (> 6 meses) angramento gastrointestinal não orificial Hematoquezia Melena Pesquisa de lesões sincrônicas em portadores de câncer ou pólipos degenerados. Remoção de lesões sincrônicas ou metacrônicas Tratamento da hemorragia digestiva baixa Retirada de corpos estranhos Descompressão colônica Megacólon, volvo de sigmóide ou pseudo-obstrução aguda do cólon (POAC ou Síndrome de Ogilvie) Marcação de neoplasias para localização cirúrgica (tatuagem) Palição de obstruções neoplásicas Colite pseudomembranosa	K92 / K92.1 K92.2 K92.8 K92.9 R19.0 a R19.5, R19.8 K55 a k55.9 K57.0 a K57.9 T18.3 a T18.5 T18.8 T18.9	História Clínica Exame físico Eletrocardiograma e Hemograma (com até 1 ano de realização)	Clínica médica Coloproctologia Cirurgião do aparelho Digestivo Cirurgião Geral Gastroenterologia Geriatra Ginecologista Hematologista Oncologia clínica e cirúrgica Proctologista	Alteração do trânsito intestinal Neoplasia maligna Hemorragia Anemia Corpo Estranho Megacólon Obstrução intestinal Sangramento	P1

Neoplasias benignas e de comportamento incerto (colon , reto e ânus) Investigação de anemia ferropriva P1 Sangue oculto nas fezes positivo P3 Doença inflamatória intestinal (Retocolite Ulcerativa e Doença de Crhon) Diarréia crônica de origem indeterminada Acompanhamento após ressecção de lesões neoplásicas História familiar de Câncer Colorretal Hereditário Não Polipose (HNPCC): Início aos 25 anos e repetir a cada 2 anos História Familiar de Câncer colorretal esporádico antes dos 60 anos : Início aos 40 anos de idade ou pelo menos 10 anos antes da idade em que o câncer se manifestou em seu familiar, intervalo bienal História familiar de polipose adenomatosa completa ou atenuada. Excisão de pólipos colorretais Dilatação de estenoses Doença diverticular Angiodisplasia Fístula ano-retal Pólipos Colo-Retal e Ânus Constipação Dor abdominal e pélvica crônicas. Pessoas com imunodeficiências Doenças infecciosas e virais	D50.0 R19.5 K50 (K50.0, K50.1, K50.8, K50.9) K51 (K51.0 - K51.5, K51.8 e K51.9) K59 (K59.1) K63.5 K62.0 K62.1 K62.4 K63	História Clínica Exame físico Eletrocardiograma Hemograma Exames prévios de imagem, se disponíveis. Pesquisa de Sangue Oculto (positiva)	Clínica médica Coloproctologia Cirurgião do aparelho Digestivo Cirurgião Geral Gastroenterologia Geriatra Ginecologista Hematologista Oncologia clínica e cirúrgica Proctologista	Doença de Crhon Pólipo Diarreia Doença de Crhon Polipose Retocolite	P2
---	--	--	--	---	-----------

Rastreamento de pacientes assintomáticos a partir dos 45 anos de idade, com intervalos a cada 5 anos.	Z12.1 K63.5 K62.0 K62.1 R10 (R10.0 - R10.4) K63.8 K58 K58.0 K58.9 K59 - K59.2 K59.8 K59.9 K63.8 K63.9	História Clínica Exame físico Eletrocardiograma Hemograma Exames prévios de imagem, se disponíveis. Pesquisa de sangue oculto (positiva)	Clínica médica Coloproctologia Cirurgião do aparelho Digestivo Cirurgião Geral Gastroenterologia Geriatra Ginecologista Hematologista Oncologia clínica e cirúrgica Proctologista	Alteração do hábito intestinal Constipação Dor abdominal Pólipos	P3
---	--	--	--	--	----

Notas:

Pessoas de boa saúde devem continuar o rastreio regularmente até os 75 anos.

Pessoas com idades entre 76 e 85 anos de idade, ficam a critério médico.

Maiores de 85 anos estão dispensados do rastreio.

Doenças orificiais (hemorroidas e fissuras) não têm indicação de realização colonoscopia, visto que o exame não avalia o canal anal

RETOSSIGMOIDOSCOPIA – (CÓDIGO SIA/SUS: 0209010053)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS - CHAVE	PRIORIDADE
Sangramento gastrointestinal orificial; Avaliação de alterações em estudos de imagem: Tomografia Computadorizada ou enema opaco como falhas de enchimento ou estenoses Neoplasia colorretal (acompanhamento e programação terapêutica); Pesquisa de lesões sincrônicas em portadores de câncer ou pólio degenerado; Remoção de lesões sincrônicas ou metacrônicas; Tratamento da hemorragia digestiva baixa (angiodisplasia, doença diverticular); Retirada de corpos estranhos; Descompressão colônica Megacólon volvo de sigmóide ou pseudo-obstrução aguda do cólon (POAC ou Síndrome de Ogilvie) Marcação de neoplasias para localização cirúrgica (tatuagem) Palição de obstruções neoplásicas Alteração de hábito intestinal.	K62.5 R19.0 - R19.5 R19.8 C18 A C18.9 C20 C21.0 - C21.2 C21.8 D12.0 - D12.9 K55.0 - K55.9 K57.0 - K57.9 T18.3 - T18.5, T18.8 T18.9 K 56.2 K56.4, K56.6 K59.0 - K59.4 K59,8, K59.9 K93.1, K93.8	História Clínica; Exame clínico.	Médicos	Constipação Corpo Estranho Sangramentos	P1
Sangue oculto nas fezes positivo; Doença inflamatória intestinal (Acompanhamento de Retocolite Ulcerativa); Acompanhamento após ressecção de lesões neoplásicas;	D50.0 K50.0, K50.1, K50.8, K50.9 K51.0 - K51.5,				

Excisão de pólipos colorretais; Dilatação de estenoses; Pré-operatório de patologias orificiais (hemorroidectomia, fissurectomia e fístulectomias anorretais ou reto-vaginais); Tratamento da doença hemorroidária (associado a ligadura elástica). Dor abdominal e pélvica crônicas; Controle de pólipos;	K51.8 K51.9 K63.5 K62.0 K62.1 K62.4 K63 K60.0 - K60.5 I84.0 - I84.9 N82 N82.2 N82.3 N82.9 I84.0 A I84.9	História Clínica; Exame clínico.	Clínica médica Coloproctologia Cirurgião do Aparelho Digestivo Cirurgião Geral Gastroenterologia Geriatra Ginecologista Hematologista Oncologia clínica e cirúrgica Proctologista		P2
Rastreamento de pacientes assintomáticos a partir dos 45 anos de idade, com intervalos a cada 5 anos;	Z12.1 K63.5, K62.0, K62.1 R10.0 - R10.4 K63.8 K58.0 K58.9 K59.0 - K59.2, K59.8, K59.9 K63.8 K63.9	História Clínica; Exame clínico.	Clínica médica Coloproctologia Cirurgião do Aparelho Digestivo Cirurgião Geral Gastroenterologia Geriatra Ginecologista Hematologista Oncologia clínica e cirúrgica Proctologista		P3

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) - CÓDIGO SIA/SUS: (0209010037)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS - CHAVE	PRIORIDADE
Cirrose hepática Hemorragia digestiva alta Metástases Neoplasia maligna esôfago,estômago , duodeno e viasbiliares Coledocolitíase Úlcera gástrica Icterícia Úlcera duodenal com pesquisa de Helicobacter Pylori Investigação de varizes esofagianas E Disfagia	C16 a C16.9 C78.7 I85.0 I85.9 K74 a K746 K70.2 K70.3 K92.0 K92.1 K92.2 K25 A K25.9 K260 A K268 K92 K92.1 K92.2 R11 R14 R17 R18	História clínica História de patologia pregressa e história familiar Exame físico com ênfase no aparelho digestivo.	Médico	Câncer Colúria Enterorragia Fezes escurecidas Hepatopatia Hematêmese Hemorragia Icterícia Massa abdominal Melena Disfagia Neoplasia Náuseas e vômitos Sangramento Palidez cutânea Perda de peso Úlcera	P1
Doença de Refluxo Gastroesofágico (DRGE) com endoscopia prévia Hérnia de Hiato Acalasia Megaesôfago Hipertensão portal Anemia	D500 D508 D509 D630 D46.4 D50 a D64.9 G44 R23.1 R42 K21 K21.0 R13 R11 R05		Médico	Dificuldade de engolir Pirose Náusea, vômito Tosse Perda de apetite	P2

Dispepsia Odinofagia	K30 K21.0 K21.9 K44 Q40.1 R05 R07 R11		Dificuldade de engolir Dificuldade de digestão Dispepsia Eructação Náuseas Pirose Odinofagia Tosse seca	P3
-------------------------	--	--	--	----

DIAGNÓSTICOS EM RADIOLOGIA

DENSITOMETRIA MINERAL ÓSSEA (DMO) – (CÓDIGO SIA/SUS 0204060028)

INDICAÇÕES		CID	PRÉ- REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS - CHAVE	PRIORIDADE
Osteopetrose	Mulheres em pós-menopausa abaixo dos 65 anos e com fatores de risco para fratura e homens abaixo dos 70 anos com fatores de risco clínicos para fratura (comprometimento neurológico como hemiparesia, doença de Parkinson, demência, quadro de vertigem, alcoolismo, deficiência visual); Adultos com fratura por fragilidade;	Q 78.2	História clínica	Clínico geral Endocrinologista Ginecologista Geriatra Mastologista Neurologista Reumatologista Oncologista Ortopedista	Comprometimento neurológico Hemiparesia Doença de Parkinson Demência Vertigem Alcoolismo Deficiência visual Osteopetrose Fratura por fragilidade Corticóide Corticosteróide Predinisona Inibidores de aromatase	P1
Cegueira e visão subnormal		Grupo H54				
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool		Grupo F10				
Hemiparesia		Grupo G81				
Doença de Parkinson		G20				
Vertigem		Grupo H81				
Osteoporose na mielomatose múltipla		M82.0				
Demência na doença de Alzheimer		F00 a F00.9				
Demência vascular, OU Demência em outras doenças classificadas em outra parte OU Demência não especificada.		F01 a F01.9 F02 a F02.8 F03				

Osteoporose com fratura patológica	Adultos usando medicações associadas à baixa massa ou perda óssea (corticosteroides, inibidores de aromatase, análogos de GnRH, terapia	Grupo M80				
Osteoporose induzida por drogas	antirretroviral, medroxiprogesterona, anticonvulsivantes, anticoagulantes)	M81.4			Análogos de GnRH Terapia antirretroviral Medroxiprogesterona Anticonvulsivantes Anticoagulantes.	P1
Artrite reumatóide soropositiva ou Outras artrites reumatóides	Mulheres na transição menopausa com fatores de risco clínicos para fratura (baixo peso, fratura prévia ou uso de medicação de alto risco) Adultos com doença ou condição associada à baixa massa ou perda óssea, como doenças gastrointestinais – síndrome de má absorção intestinal, doença inflamatória, doença celíaca,	Grupo M05 Grupo M06	História clínica	Clínico geral Endocrinologista Gastroenterologista Ginecologista Geriatra Mastologista Reumatologista Oncologista Ortopedista	Síndrome de má absorção intestinal Cirurgia bariátrica, Doença celíaca, Doença endocrinológica hiperparatireoidismo Tireotoxicose Síndrome de Cushing hipogonadismo,	P2
Artropatias psoriásicas e enteropáticas		Grupo M07				
Artrite juvenil OU Artrite juvenil em doenças classificadas em outra parte		Grupo M08 Grupo M09				
Outras artrites OU Outras artropatias especificadas OU Outras artropatias por deposição de cristais OU Gota		Grupo M10 Grupo M11 Grupo M12 Grupo M13				
Reumatismo não especificado		M 79.0				

Tireotoxicose (hipertireoidismo)	doenças endocrinológicas (hiperparatireoidismo primário, tireotoxicose, síndrome de Cushing, hipogonadismo, diabetes mellitus),	E05 a E05.4, E05.8 e E05.9			Diabetes melitus, Doença reumatológicas, Doença pulmonar	
Tireoidite crônica com tireotoxicose transitória		E06.2				
Hiperparatireoidismo e outros transtornos da glândula paratireóide		E21 a E21.3				
Síndrome de Cushing	doenças reumatológicas, doença pulmonar crônica; Mulheres descontinuando o uso de estrogênio, de acordo com as indicações instaladas.	E24 a E24.2, E24.4, E24.8, E24.9			crônica DPOC Ooforectomia Artrite reumatóide	P2
Osteoporose em distúrbios endócrinos		M82.1				
Osteoporose pós-ooforectomia		M81.1				
Osteoporose devida à má-absorção pós-cirúrgica		M81.3				
Disfunção testicular		Grupo E29				
Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas		Grupo J44				
Diabetes mellitus insulino-dependente OU Diabetes mellitus não-insulino-dependente OU Diabetes mellitus relacionado com a desnutrição OU Outros tipos especificados de diabetes mellitus OU Diabetes mellitus não especificado		Grupo E10 Grupo E11 Grupo E12 Grupo E13 Grupo E14				
Má-absorção intestinal		Grupo K90				
Osteoporose sem fratura patológica	Mulheres com idade igual ou superior a 65 anos; Homens com idade	M81	História clínica	Clínico geral Endocrinologista Ginecologista Geriatra	Osteoporose Risco de fratura	P3
Osteoporose pós-menopáusia		M81.0				

Osteoporose de desuso	igual ou superior a 70 anos;	M81.2		Mastologista Reumatologista		
Osteoporose idiopática	Todo indivíduo candidato à terapia farmacológica, por apresentar risco de fratura; Todo indivíduo em tratamento, para monitorizar efeito do mesmo; • Todo indivíduo que não esteja recebendo terapia, desde que haja evidência de perda óssea que possa levar ao tratamento.	M81.5		Oncologista Ortopedista		P3
Outras osteoporoses		M81.8				P3
Osteoporose não especificada		M81.9				P3

DIAGNÓSTICOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA

APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (PRÓTESE AUDITIVA)

- Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) externo de condução óssea convencional tipo A (Código SIA/SUS: 0701030011);
- Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) externo de condução óssea retroauricular tipo A (Código SIA/SUS: 0701030020);
- Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) externo intra auricular tipo A (Código SIA/SUS: 0701030038);
- Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) externo intra auricular tipo B (Código SIA/SUS: 0701030046);
- Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) externo intra auricular tipo C (Código SIA/SUS: 0701030054);
- Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) externo intra canal tipo A (Código SIA/SUS: 0701030062);
- Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) externo intra canal tipo B (Código SIA/SUS: 0701030070);
- Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) externo intra canal tipo C (Código SIA/SUS: 0701030089);
- Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) externo micro canal tipo A (Código SIA/SUS: 0701030097);
- Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) externo micro canal tipo B (Código SIA/SUS: 0701030100);
- Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) externo micro canal tipo C (Código SIA/SUS: 0701030119);
- Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) externo retro auricular tipo A (Código SIA/SUS: 0701030127);
- Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) externo retro auricular tipo B (Código SIA/SUS: 0701030135);
- Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) externo retro auricular tipo C (Código SIA/SUS: 0701030143).

Os adultos ou crianças que apresentem dificuldades de comunicação decorrentes de uma perda auditiva são candidatos potenciais ao uso de aparelho de amplificação sonora individual. As indicações do uso de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) seguirão recomendações divididas em três classes fundamentais, adaptadas da literatura médica e fonoaudiologia, conforme se segue:

INDICAÇÕES DO USO DO AASI:

Classe I

- Indivíduos adultos com perda auditiva bilateral permanente que apresentem, no melhor ouvido, média dos limiares tonais nas frequências de 500, 1000, 2000 e 4000 Hz, acima de 40 dB NA.
- Crianças (até 15 anos incompletos) com perda auditiva bilateral permanente que apresentem, no melhor ouvido, média dos limiares tonais nas frequências de 500, 1000, 2000 e 4000 Hz, acima de 30 dB NA.

Classe II

- Crianças com perdas auditivas cuja média dos limiares de audibilidade encontra-se entre 20 da e 30 dBNA (perdas auditivas mínimas).
- Indivíduos com perdas auditivas unilaterais (desde que apresentem dificuldades de integração social e/ou profissional) e com perda auditiva flutuante bilateral (desde que tenham monitoramento médico e audiológico sistemático).
- Indivíduos adultos com perda auditiva profunda bilateral pré- lingual, não oralizados (desde que apresentem, no mínimo, detecção de fala com amplificação) e aqueles adultos com perda auditiva e distúrbios neuropsicomotores graves, sem adaptação anterior de AASI e sem uso de comunicação oral.
- Indivíduos com alterações neurais ou retrococleares (após teste).
- Perda auditiva limitada a frequências acima de 3000 Hz.

Classe III

- Intolerância a todo tipo de amplificação/controle de ganho devido a um recrutamento intenso.
- Anacusia unilateral com audição normal no ouvido contralateral.

APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (PRÓTESE AUDITIVA)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Indivíduos adultos com perda auditiva bilateral permanente que apresentem, no melhor ouvido, média dos limiares tonais nas frequências de 500, 1000, 2000 e 4000 Hz, acima de 40 dB NA. Crianças (até 15 anos incompletos) com perda auditiva bilateral permanente que apresentem, no melhor ouvido, média dos limiares tonais nas frequências de 500, 1000, 2000 e 4000 Hz, acima de 30 dB NA.	H 90.5	História Clínica; Resultado de exames audiológicos	Otorrinolaringologista	Perda auditiva bilateral permanente em adultos Perda auditiva bilateral permanente em crianças	P1
Crianças com perdas auditivas cuja média dos limiares de audibilidade encontra-se entre 20 da e 30 dBNA (perdas auditivas mínimas). Indivíduos com perdas auditivas unilaterais (desde que apresentem dificuldades de integração social e/ou profissional) e com perda auditiva flutuante bilateral (desde que tenham monitoramento médico e audiológico sistemático). Indivíduos adultos com perda auditiva profunda bilateral pré-lingual, não oralizados Indivíduos com alterações neurais ou retrococleares (após teste). Perda auditiva limitada a frequências acima de 3000 Hz.	H 90.5	História Clínica; Resultado de exames audiológicos	Otorrinolaringologista	Crianças com perdas auditivas mínimas. Dificuldade de integração social e/ou profissional. Perda auditiva flutuante bilateral. Perda auditiva profunda bilateral pré-lingual. Adultos com perda auditiva Distúrbios neuropsicomotores graves. Alterações neurais ou retrocloqueares. Perda auditiva com frequências acima de 3000Hz	P2
Intolerância a todo tipo de amplificação/controle de ganho devido a um recrutamento intenso. Anacusia unilateral com audição normal no ouvido contralateral.	H 90.5	História Clínica Resultado de exames audiológicos	Otorrinolaringologista	Intolerância a controle de ganho por recrutamento intenso. Anacusia unilateral.	P3

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR/LOGOAUDIOMETRIA E IMITANCIOMETRIA – (CÓDIGO SIA/SUS: 0211070041)**AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA / ÓSSEA); 0211070203 – IMITANCIOMETRIA; 0211070203 - LOGOAUDIOMETRIA.**

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS -CHAVE	PRIORIDADE
Deficiência auditiva; Surdez;	J31 F80 F82 F84 F83 F84 F90 H60 H61 H669 H70 H71 H74 H811 H81 H814 H83 H833 H90 H903 H905 H908 H911 H913 H918 H919 H 92.0 H931 H932 H94 R42 Z011 Z100	História Clínica; Exame físico com otoscopia e remoção de cera, se necessário.	Médico otorrinolaringologista	Surdez Deficiência auditiva	P1
Otalgia; Pacientes expostos a 85 decibéis; Otorreia.	F93 F938 F98 H92 H92.1 Z01 Z011 Z822	História Clínica; Exame físico com otoscopia e remoção de cera, se necessário.	Médico otorrinolaringologista	Otalgia Otorreia 85 decibéis	P2

BERA/PEATE (POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DO TRONCO ENCEFÁLICO) – (CÓDIGOS SIA/SUS: 0211050113, 0211070262)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS -CHAVE	PRIORIDADE
Deteção e identificação precoce da deficiência auditiva (Criança); Deteção de anormalidades em nível de tronco cerebral por imaturidade, lesões degenerativas e/ou tumorais ao nível de SNC (Criança); Indicação de aparelho de amplificação sonora	A509 F80 H90 H905 P371 P350	História Clínica; Exame físico	Médico otorrinolaringologista	Deteção precoce de deficiência auditiva (Criança) Anormalidades em tronco cerebral / SNC (Criança) Indicação de AASI (Criança) Cocleovestibulares / retrolabirínticas (Adulto) Afecções do troco cerebral /	P1
individual(Criança) Diagnóstico das moléstias que comprometem as vias cócleo vestibulares retrolabirínticas (Adulto); Para deteção de afecções de tronco cerebral que envolvem as vias auditivas (Adulto); Estadiamento do coma e diagnóstico precoce da morte cerebral; Monitorização do tronco cerebral em cirurgia cardíaca (intra e pós-operatório).				Vias auditivas (Adulto) Coma / Morte cerebral Tronco cerebral / Cirurgia cardíaca	

Predição do limiar psico-acústico (Criança); Diagnóstico diferencial de doenças otológicas (Adulto)	A509 F80 H90 H905 P371 P350	História Clínica; Exame físico	Médico otorrinolaringologista	Limiar psico-acústico (Criança) Doenças otológicas / Adulto	P2
--	--	---------------------------------------	-------------------------------	--	----

ESTUDO DE EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA) - (CÓDIGO SIA/SUS: 0211070157)

EMISSIONES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA – TESTE DA ORELHINHA - (CÓDIGO SIA/SUS: 0211070149)

EMISSIONES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA/RETESTE)- (CÓDIGO SIA/SUS: 0211070424)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS -CHAVE	PRIORIDADE
Síndromes associadas à deficiência auditiva; Malformação de cabeça e pescoço; Internação em UTI neonatal por mais de 5 dias; Muito baixo peso ao nascer, ou seja, peso inferior a 1500g; Asfixia perinatal grave; Uso de ventilação mecânica por mais de 5 dias; Infecção gestacional: toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, sífilis, herpes e HIV; Meningite bacteriana Hiperbilirrubinemia com nível de exsanguíneo transfusão;	Não tem CID específico	História Clínica; Exame físico	Médico otorrinolaringologista.	Síndromes / Deficiencia auditiva Malformação de cabeça e pescoço Internação em UTI neonatal Baixo peso ao nascer (< 1500g) Asfixia perinatal grave Ventilação mecânica Infecção gestacional Meningite bacteriana Hiperbilirrubinemia	P1

História familiar de deficiência auditiva congênita; Uso de medicação ototóxica; Trabalhadores expostos a ruído (no caso de adultos).	Não tem CID específico	História Clínica; Exame físico	Médico otorrinolaringologista.	História familiar / Deficiência auditiva Medicação ototóxica Exposição a ruídos (Adultos)	P2
---	------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	---	----

VENG -TESTES VESTIBULARES/OTONEUROLÓGICOS – (CÓDIGO SIA/SUS: 0211070351)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Indivíduos com queixas de tontura,zumbido,vertigem,perda da audição un ou bilateral, desequilíbrio e enxaqueca associada a sinais e sintomas, síndromes de tronco encefálico e cerebello, cinetoses, cefaléia, síndrome de pânico.	F41.0 G43 H74 H81 H83 H83.0 H81.3 H90.5 H93 H93.1 H93.2 H93.8 R26 R42	História Clínica;	Médico otorrinolaringologista	Perda auditiva Surdez Zumbido Tontura vertigem	P1
Outras causas	H92 H92.0 H92.1 Z01 Z01.1 Z020 Z822	História Clínica;	Médico otorrinolaringologista	Avaliação admissional Histórico familiar	P2

VIDEOLARINGOSCOPIA – (CÓDIGO SIA/SUS: 020804004)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Estridor Epistaxe de repetição ou volumosa Estenose subglótica congênita ou adquirida Granuloma das cordas vocais Anomalias congênitas da laringe Tumores de faringe ou laringe	R04 R06.1 J38.0 J38.1 J38.2 J38.6 J38.5 C32 D10 D38.0	História clínica (relacionar fatores de risco para doenças laríngeas e faríngeas) História detalhada de patologia pregressa e história familiar relacionada à patologia Exame físico Exames complementares realizados	Otorrinolaringologista Gastroenterologista Oncologista Médicos da Atenção	Epistaxe Sangramento nasal Estridor Granuloma de pregas vocais Tumores Estreitamento da laringe	P1
Disfonia Pólipo das cordas vocais Ronco Apneia do sono Respiração bucal Obstrução nasal Acompanhamento de patologias faríngeas e laríngeas Avaliação pré-operatória	R06.5 G47.3 J38.4 R49 R13 J34 K21 T17	História clínica (relacionar fatores de risco para doenças laríngeas e faríngeas) História detalhada de patologia pregressa e história familiar relacionada à patologia Exame físico Exames complementares realizados	Básica Clínico Geral	Disfonia Disfagia Pólipos de pregas vocais Refluxo Congestão nasal Respiração bucal Roncos Apneia Corpo estranho	P2

Outras doenças do trato respiratório Cefaleia crônica	R06.8 R06.4 R06.2 J38.7 J38.3				P3
--	---	--	--	--	----

CINTILOGRAFIAS

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA CARDIOVASCULAR

CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO EM STRESS (CÓDIGO SIA/SUS: 0208010025)

CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO EM REPOUSO (CÓDIGO SIA/SUS: 0208010033)

CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PARA LOCALIZAÇÃO DE NECROSE (CÓDIGO SIA/SUS: 0208010041)

AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO EXTREMIDADES (CÓDIGO SIA/SUS: 0208010050)

QUANTIFICAÇÃO DE *SHUNT* PERIFÉRICO (CÓDIGO SIA/SUS: 0208010068)

CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO (CÓDIGO SIA/SUS: 0208010076)

**CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)
(CÓDIGOSIA/SUS: 0208010084)**

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Avaliação de isquemia miocárdica (infarto, angina instável de alto risco, precordialgia clássica em pacientes com fatores de risco cardiovascular.	I20 I21	Descrição de anamnese e exame físico cardiovascular; Eletrocardiograma de repouso (ECG). Não obrigatórios: Ecocardiograma (transtorácico ou transesofágico); Ultrassonografia de vasos com doppler; Angiografia de vasos	Cardiologista; Geriatra; Angiologista; Intensivista; Emergencista; Cirurgião cardiovascular; Cirurgião torácico; Cirurgião vascular	Angina Infarto Dor Precordialgia	P1

Avaliação de isquemia miocárdica (pós angioplastia, pósrevascularização miocárdica); Avaliação de cardiotoxicidade por quimioterápicos; Investigação de arritmia ventricular (extrassístoles ventriculares de alta incidência em Holter 24h, taquicardia ventricular ou outras arritmias ventriculares complexas, desde que documentada).	I49 Z955 Z08.2 Z51.1	Descrição de anamnese e exame físico cardiovascular; Eletrocardiograma de repouso (ECG). Não obrigatórios: Ecocardiograma (transtorácico ou transesofágico); Ultrassonografia de vasos com doppler; Angiografia de vasos	Cardiologista; Geriatra; Angiologista; Intensivista; Emergencista; Cirurgião cardiovascular; Cirurgião torácico; Cirurgião vascular	Isquemia Arritmia Taquicardia Angioplastia	P2
---	-------------------------------	---	--	---	----

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA NEUROLÓGICO

PERFUSÃO CEREBRAL COM TÁLIO (SPCTO) (CÓDIGO SIA/SUS: 0208060014)

FLUXO SANGUÍNEO CEREBRAL (CÓDIGO SIA/SUS: 0208060030)

CISTERNOCINTILOGRAFIA (CÓDIGO SIA/SUS: 0208060022)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Avaliar Extensão de AVE Doenças degenerativas MAV (Mal Formação Arteriovenosa) Fluxo líquórico; Pós-carótido - angioplastia (controle)	I64 Q28.2 G31.9	História clínica; Exame físico; EEG com laudo; TC e/ou RMN	Neurologista; Oncologista; Neurocirurgião.	Isquemia Doença degenerativa	P1

CINTILOGRAFIAS DO SISTEMA ENDÓCRINO

CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDES (CÓDIGO SIA/SUS: 0208030018)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Insuficiência renal	N18 N19	História clínica; Dosagem do paratormônio	Endocrinologista; Hematologista; Oncologista; Cirurgião geral; Nefrologista; Urologista; Cirurgião de cabeça e pescoço.	Renal Função renal Fadiga Polaciúria Edema Náusea	P1
Avaliação de hiperparatireoidismo	E21.0 E21.1 E21.2 E21.3 E21.4	História clínica; Dosagem do paratormônio	Endocrinologista; Oncologista; Cirurgião geral; Nefrologista; Urologista; Cirurgião de cabeça e pescoço.	Hipercalcemia Paratireoide	P2

CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO (CÓDIGO SIA/SUS: 0208030026)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Avaliação de nódulo tireoideano, quando TSH suprimido; Diagnóstico diferencial da etiologia do hipertireoidismo	E05 E04	História clínica; Dosagem do TSH; Ultrassonografia da tireoide.	Endocrinologista; Oncologista; Cirurgião geral; Geriatra; Cirurgião de cabeça e pescoço	Bócio difuso Hipertireoidismo Nódulo Bethesda IV	P2

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA DIGESTIVO

CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DO ESVAZIAMENTO ESOFÁGICO (LÍQUIDOS) (CÓDIGO SIA/SUS: 0208020055)

CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DO ESVAZIAMENTO ESOFÁGICO (SÓLIDOS) (CÓDIGO SIA/SUS: 0208020063)

CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO (CÓDIGO SIA/SUS: 0208020071)

CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GÁSTRICO-ESOFÁGICO (CÓDIGO SIA/SUS: 0208020110)

CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL (CÓDIGO SIA/SUS: 0208020080)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Tumores malignos	D13 C26 C16 C78	História clínica Exame físico	Pediatra Cirurgião de cabeça e pescoço Cirurgião geral Cirurgião pediátrico Gastroenterologista	Tumor Câncer	P1
Análise do Trânsito Esofágico e Gástrico para Esvaziamento e Refluxo	K22.9 K21	História clínica Exame físico	Pediatra Cirurgião de cabeça e pescoço Cirurgião geral Cirurgião pediátrico Gastroenterologista	Refluxo Náusea Vômito	P2
Gastroparesia (diabéticos)	R63 K31	História clínica Exame físico	Pediatra Cirurgião de cabeça e pescoço Cirurgião geral Cirurgião pediátrico Gastroenterologista	Refluxo Náusea Vômito	P3

CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO (CÓDIGO SIA/SUS: 020802003)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Avaliar a funcionalidade das glândulas salivares Detectar tumores, principalmente o tumor de Warthin Avaliar a Síndrome de Sjogren Avaliar sequelas da radioterapia Detectar processos inflamatórios como parotidite e abscessos	D11 D11.9 B26 M35 L02 Z54 Y84.2	História clínica	Clínico geral Cirurgião de cabeça e pescoço Cirurgião geral Endocrinologista Oncologista Otorrinolaringologista Cirurgião buco-maxilo-facial	Boca seca Dor Edema Hiperemia	P2

CINTILOGRAFIAS DE FÍGADO, BAÇO E VIAS BILIARES

CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E BAÇO (CÓDIGO SIA/SUS: 0208020012)

CINTILOGRAFIA DE VIAS BILIARES (CÓDIGO SIA/SUS: 0208020020)

CINTILOGRAFIA DO FLUXO SANGUÍNEO HEPÁTICO - QUANTITATIVO E QUALITATIVO (CÓDIGO SIA/SUS: 0208010092)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Fístula biliar; Detectar Escapes Biliares por trauma ou cirurgia; Tumores; Traumas e cirurgias hepáticas com suspeita de perda da integridade das vias biliares.	K83 K83.3 D37.6 C23 C22 C78	História clínica Exame físico US do abdome superior TC (conforme o caso)	Oncologista Cirurgião geral Cirurgião pediátrico Cirurgião aparelho digestivo Gastroenterologista Neonatologista Proctologista Hepatologista	Fistula Náusea Vômito Icterícia	P1
Discinesia Biliar	K87 K82 K83	História clínica Exame físico US do abdome superior TC (conforme o caso)	Oncologista Cirurgião geral Cirurgião pediátrico Cirurgião aparelho digestivo Gastroenterologista Neonatologista Proctologista Hepatologista	Náusea Vômito Icterícia	P3

CINTILOGRAFIA DO SISTEMA HEMATOLÓGICO

DEMONSTRAÇÃO DO SEQUESTRO DE HEMÁCIAS PELO BAÇO COM RADIOISÓTOPOS (CÓDIGO SIA/SUS: 0208080023)

DETERMINAÇÃO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS COM RADIOISÓTOPOS (CÓDIGO SIA/SUS: 0208080031)

CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA) (CÓDIGO SIA/SUS: 0208080015)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	CONTRA INDICAÇÕES	PRIORIDADE
AVE hemorrágico; Hemorragias de origem obscura, (Cintilografia com Hm marcador); Visualizar e quantificar hemorragia em qualquer órgão ou segmento com determinação da volemia.	I61 I60 R58 K92	História clínica Exame físico Exames laboratoriais TC do crânio (AVE) RMN, se indicado	Hematologista Angiologista Gastroenterologista Nefrologista Neonatalogista Oncologista Neurologista Neurocirurgião	Acidente vascular Hemorragia	Hemorragia esofagogástrica AVE isquêmico	P1
Sequestro de hemácias	R71 R79	História clínica Exame físico Exames laboratoriais TC do crânio (AVE) RMN, se indicado	Hematologista Angiologista Gastroenterologista Nefrologista Neonatalogista Oncologista Neurologista Neurocirurgião	Hemácia Anemia	Hemorragia esofagogástrica AVE isquêmico	P2
Determinar tempo de sobrevivência das hemácias	R71 R79	História clínica Exame físico Exames laboratoriais TC do crânio (AVE) RMN, se indicado	Hematologista Angiologista Gastroenterologista Nefrologista Neonatalogista Oncologista Neurologista Neurocirurgião	Hemácia Anemia	Hemorragia esofagogástrica AVE isquêmico	P3

CINTILOGRAFIAS DO SISTEMA RESPIRATÓRIO

CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 4 PROJECOES) (CÓDIGO SIA/SUS: 020807004)

CINTILOGRAFIA PULMONAR PARA PESQUISA DE ASPIRAÇÃO (CÓDIGO SIA/SUS: 0208070036)

CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES) (CÓDIGO SIA/SUS: 0208070044)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	CONTRA INDICAÇÕES	PRIORIDADE
Embolia Pulmonar (Diagnóstico e Extensão)	I26	História clínica Exame físico; RX do Tórax PA/Perfil com Laudo; TC do Tórax (conforme o caso)	Pneumologista Cirurgião Torácico	Pulmão Embolia Tromboembolismo	Pneumopatias inflamatórias simples; Tumores (Diagnóstico)	P1

CINTILOGRAFIA RENAL

CINTILOGRAFIA RENAL QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA/RENOGRAMA – DTPA (CÓDIGO SIA/SUS: 0208040056)

ESTUDO RENAL DINÂMICO COM OU SEM DIURÉTICO – DMSA (CÓDIGO SIA/SUS: 0208040102)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	CONTRA INDICAÇÕES	PRIORIDADE
Avaliar diagnóstico diferencial entre tumores e hipertrofia da coluna de Bertin); Avaliar envolvimento renal de tumores	N29 D41 C64	História clínica; Exame físico; Exames laboratoriais atuais (sumário de urina ou urocultura, ureia e creatinina); USG das vias urinárias; Urofluxometria (se houver).	Nefrologista; Oncologista; Urologista	Renal Tumor Hipertrofia	Infecção do trato urinário	P1
Avaliar cicatrizes remanescentes de infecções renais; Hipertensão renovascular; Quantificar córtex renal funcionante (segmento de pielonefrite por refluxo); Verificar função do rim direito ou esquerdo (fluxo, déficit glomerular, obstrução de vias excretoras, função tubular)	I15 N18 N17 N19	História clínica; Exame físico; Exames laboratoriais atuais (sumário de urina ou urocultura, ureia e creatinina); USG das vias urinárias; Urofluxometria (se houver).	Nefrologista; Oncologista; Urologista	Renal Disfunção Hipertensão Infecção Função	Infecção do trato urinário	

CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE CORPO INTEIRO (PRÉ OU PÓS DOSE) (CÓDIGO SIA/SUS: 0208030042)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Carcinoma diferenciado de tireoide (CDT) de alto risco e risco intermediário – realizada após 5 a 8 dias como tratamento complementar à tireoidectomia total para CDT (I131); Pré dose: em casos de CDT estratificado como alto risco com Tireoglobulina elevada e Ultrassonografia Cervical negativa (I131); Ressecção cirúrgica incompleta de CDT, metástases à distância conhecidas (I131); Investigação de tumores neuroectodérmicos (com MIBG – I131)	C73 C71 D43	História clínica; Exames laboratoriais: dosagem de catecolaminas e/ou metanefrinas (investigação de tumores neuroectodérmicos); Biópsia da cirurgia (carcinoma diferenciado de tireoide)	Endocrinologista Oncologista Cirurgião de cabeça e pescoço Hematologista	Tumor Cancer Tireoide Tireoglobulina Neuroectodermico	P1
Se Tireoglobulina sérica estiver elevada (> 10ng/mL sob estímulo do TSH) ou em ascensão durante o seguimento, na ausência de metástases na ultrassonografia e na tomografia de tórax (CDT).	C73	História clínica; Exames laboratoriais: dosagem de catecolaminas e/ou metanefrinas (investigação de tumores neuroectodérmicos); Biópsia da cirurgia (carcinoma diferenciado de tireoide)	Endocrinologista Oncologista Cirurgião de cabeça e pescoço	Tumor Cancer Tireoide Tireoglobulina	P2
Presença de anticorpos antitireoglobulina positivos e/ou em ascensão (CDT).	C73	História clínica; Exames laboratoriais: dosagem de catecolaminas e/ou metanefrinas (investigação de tumores neuroectodérmicos); Biópsia da cirurgia (carcinoma diferenciado de tireoide)	Endocrinologista Oncologista Cirurgião de cabeça e pescoço	Tumor Cancer Tireoide Tireoglobulina	P3

CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO (CÓDIGO SIA/SUS: 020805001)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Necrose de cabeça do fêmur Pioartrites Processos expansivos gerais	M87 M25.5 M00 D43	História clínica; Exame físico; US articulação; RMN articulação (inconclusiva)	Ortopedista; Oncologista; Reumatologista; Infectologista	Necrose Artrite Neoplasia Processo expansivo	P1

Observações: Contra Indicações: Lesões ligamentares, condrais ou dos Meniscos (vistas na RMN);
Fraturas - diagnóstico

CINTILOGRAFIA COM GÁLIO 67

CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO COM GÁLIO 67 (CÓDIGO SIA/SUS: 0208090010)

CINTILOGRAFIA DE PULMÃO COM GÁLIO 67 (CÓDIGO SIA/SUS: 0208070010)

CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO COM GÁLIO 67 (CÓDIGO SIA/SUS: 0208010017)

CINTILOGRAFIA DE RIM COM GÁLIO 67 (CÓDIGO SIA/SUS: 0208040021)

CINTILOGRAFIA DE OSSO COM GÁLIO 67 E TECNÉCIO (CÓDIGO SIA/SUS: 0208050043)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Tumores Metástases (diagnóstico e acompanhamento) Necroses ósseas Revascularização		História clínica Exame físico RX simples Exames laboratoriais TC ou RMN (conforme o caso)	Infectologista Mastologista Oncologista Cardiologista Pneumologista Reumatologista Nefrologista Ortopedista	Tumor Metástase Osso	P1
Infecções Dores ósseas (diagnóstico) Fratura de Stress Dores ósseas (diagnóstico) Febre de origem obscura HAS secundária		História clínica Exame físico RX simples Exames laboratoriais TC ou RMN (conforme o caso)	Infectologista Mastologista Oncologista Cardiologista Pneumologista Reumatologista Nefrologista Ortopedista	Dor óssea Febre Infecção Fratura	P2
Avaliar integridade de próteses articulares; Doença de Paget;		História clínica Exame físico RX simples Exames laboratoriais TC ou RMN (conforme o caso)	Infectologista Mastologista Oncologista Cardiologista Pneumologista Reumatologista Nefrologista Ortopedista		P3

Observações: Contra Indicações: Processos alérgicos às substâncias farmacológicas utilizadas no procedimento.

CINTILOGRAFIA ÓSSEA

CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CÓDIGO SIA/SUS: 0208050035)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Tumores Metástases (diagnóstico e acompanhamento)	C50 C61 Grupo C	História clínica; Exame físico; RX simples; Exames laboratoriais; TC ou RMN (conforme o caso).	Infectologista Mastologista; Oncologista; Cardiologista; Pneumologista; Reumatologista; Nefrologista. Ortopedista.	Tumor Metastase	P1
Febre de origem obscura Infecções	R50 R50.9 A49	História clínica; Exame físico; RX simples; Exames laboratoriais;	Infectologista Mastologista; Oncologista; Cardiologista; Pneumologista; Reumatologista; Nefrologista. Ortopedista.	Febre Infecção	P2

Observações: Contra Indicações: Processos alérgicos às substâncias farmacológicas utilizadas no procedimento.

CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL (CÓDIGO SIA/SUS: 020804003)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Diagnóstico diferencial entre torção testicular, varicocele e orquiepididimite Tumores	R22 I861 N44 N45	História clínica; Exame físico; Ultrassonografia inconclusiva	Urologista; Cirurgião pediátrico; Oncologista.	Testiculo Tumor Varicocele	P1

LINFOCINTILOGRAFIA (CÓDIGO SIA/SUS: 020808004)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Identificar o linfonodo sentinela, ou o primeiro gânglio a receber a drenagem linfática de um tumor; Planejar uma biópsia ou cirurgia que vai ajudar a avaliar o estágio do câncer e criar um plano de tratamento.	C50 C77	História clínica	Oncologista Angiologista Cirurgião vascular	Tumor Mama	P1
Identificar os pontos de bloqueio no sistema linfático como o fluxo de linfa em um braço ou uma perna (linfedema).	I89	História clínica	Oncologista Angiologista Cirurgião vascular	Edema Linfatico Linfedema	P2

Observações: Contra Indicações:

Absoluta: Mulheres grávidas ou com suspeita de gravidez

Relativa: Mulheres que estejam amamentando, caso esteja amamentando suspender no dia do exame e só retornar após dois dias.

CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL) (CÓDIGO SIA/SUS: 020809003)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Detecção do câncer de mama quando a mamografia é duvidosa, não diagnóstica ou com dificuldade na interpretação (microcalcificações duvidosas, distorção arquitetural, tecido cicatricial pós-cirurgia ou pós-biópsia, mamas densas ou com implante); Identificação de câncer de mama bilateral, multifocal ou multicêntrico; Avaliação e predição da resposta tumoral à quimioterapia. Identificação de câncer de mama bilateral, multifocal ou multicêntrico; Avaliação e predição da resposta tumoral à quimioterapia.	C50 Z08.2 Z51.1	Exame físico das mamas e axilas; Sinais e sintomas da paciente, procedimentos cirúrgicos anteriores e tratamentos prévios, como quimioterapia ou radioterapia; Mamografia, ultrassonografia de mamas e ressonância magnética de mamas prévios, realizados a menos de 3 meses	Mastologista; Oncologista; Ginecologista; Endocrinologista	Mama Câncer Quimioterapia	P1

Observações:

Contra Indicações:

Amamentação (descontinuar a amamentação por 24 horas após a administração do radiofármaco);

Gravidez (ponderar os benefícios em detrimento da exposição a radiação);

Intervalos para realização da cintilografia de mamas:

Duas semanas após punção aspirativa por agulha fina;

XXX Semanas após biópsia excisional/ incisional ou biópsia por agulha grossa (core biopsy);

Dois meses após cirurgia ou radioterapia.

PROCEDIMENTOS EM ENDOCRINOLOGIA

ULTRASSONOGRAFIA DA TIREÓIDE (CÓDIGO SIA/SUS: 0205020127)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Nódulos sólidos Tumores	C73 C75 D34 D35 D44 E35.0	História clínica	Médico	Cisto Engasgo Disfagia Nódulo Tosse Câncer Neoplasia	P1
Bócio Hipertireoidismo Hipotireoidismo Tireoidites Alterações de exames laboratoriais relacionados à função tireoideana.	E01 E02 E03; E04 E05 E06 E07 E20 E21 E35 E890 E892 P714 O905	História clínica		Disfunção da tireoide Hipertrofia	P2
Outros transtornos da tireoide Cisto tireoidiano	P722 R946 S111 S135 Y421	História clínica	Médico		P3

PUNÇÃO ASPIRATIVA DE TIREÓIDE– (CÓDIGO SIA/SUS: 0201010470)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Nódulo maior que 2,0cm	C73 E04.1; E04.2;E04.8; E04.9; E05.1; E05.2;E06.1; E06.2; E06.3; E06.4; E06.5; E06.9; E01.1; E01.2	História clínica Ultrassonografia de tireóide	Endocrinologista Clinico geral Cirurgão de cabeça e pescoço Médico de Saúde da Família	Tumor Nódulo Câncer Dispneia Estridor Disfagia Linfonodo Gânglio	P1
Nódulo hipoecoico ou com microcalcificações ou mais alto que largo	C73 E04.1; E04.2;E04.8; E04.9; E05.1; E05.2;E06.1; E06.2; E06.3; E06.4; E06.5; E06.9; E01.1; E01.2	História clínica Ultrassonografia de tireóide	Endocrinologista Clinico geral Cirurgão de cabeça e pescoço Médico de Saúde da Família	Tumor Nódulo Câncer Dispneia Estridor Disfagia Gânglio	P1
Nódulo maior que 1,5cm	C73 E04.1; E04.2;E04.8; E04.9; E05.1; E05.2;E06.1; E06.2; E06.3; E06.4; E06.5; E06.9; E01.1; E01.2	História clínica Ultrassonografia de tireóide	Endocrinologista Clinico geral Cirurgão de cabeça e pescoço Médico de Saúde da Família	Tumor Nódulo Câncer Dispneia Estridor Disfagia	P2
Nódulo maior que 1,0cm	C73 E04.1; E04.2;E04.8; E04.9; E05.1; E05.2;E06.1; E06.2; E06.3; E06.4; E06.5; E06.9; E01.1; E01.2	História clínica Ultrassonografia de tireoide	Endocrinologista Clinico geral Cirurgão de cabeça e pescoço Médico de Saúde da Família	Tumor Nódulo Câncer Dispneia Estridor Disfagia	P3

IODOTERAPIA PARA TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES (CÓDIGO SIA/SUS: 0303120070)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Tratamento de hipertireoidismo por bócio difuso tóxico.	E05, E05.1, E05.2, E05.3, E05.9, E05.4, E05.5, E05.6, E05.7, E05.8, E05.9	História clínica; Dosagem do TSH; Ultrassonografia de tireoide.	Endocrinologista Oncologista Cirurgião geral Cirurgião de cabeça e pescoço	Hipertireoidismo Graves Tireoide Tireotoxicose Bócio Difuso Palpitação Taquicardia perda de peso insônia iodo	P1

IODOTERAPIA PARA TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI) (CÓDIGO SIA/SUS: 0303120061)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Tratamento de hipertireoidismo por nódulo autônomo	E04, E05, E05.1, E05.2, E05.3, E05.9, E05.4, E05.5, E05.6, E05.7, E05.8, E05.9	História clínica Dosagem do TSH Ultrassonografia de tireoide	Endocrinologista; Oncologista; Cirurgião geral; Cirurgião de cabeça e pescoço.	Tireotoxicose Hipertireoidismo Plummer Tireoide Nódulo Palpitação Taquicardia perda de peso insônia Iodo	P2

IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (100 MCI) (CÓDIGO SIA/SUS: 0304090026)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Tratamento pós operatório de carcinoma diferenciado de tireoide.	C73	História clínica; Biópsia da cirurgia.	Endocrinologista Oncologista Cirurgião de cabeça e pescoço.	Tireoide Tumor Neoplasia Maligno Câncer Cirurgia Tireoidectomia iodo nódulo	P1

IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (150 MCI) (CÓDIGO SIA/SUS: 0304090018)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Tratamento pós operatório de carcinoma diferenciado de tireoide com metástase.	C73	História clínica Biópsia da cirurgia Ultrassonografia cervical ou PCI	Endocrinologista; Oncologista; Cirurgião de cabeça e pescoço	Tireoide, Tumor Neoplasia Maligno Câncer Cirurgia Metástase Tireoidectomia iodo.	P1

IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (200 MCI) (CÓDIGO SIA/SUS: 0304090034)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Tratamento pós operatório de carcinoma diferenciado de tireoide com metástase.	C73	História clínica; Biópsia da cirurgia Tomografia ou Ressonância Magnética ou PCI	Endocrinologista; Oncologista Cirurgião de cabeça e pescoço.	Tireoide Tumor Neoplasia Maligno Câncer Cirurgia Metástase Tireoidectomia iodo.	P1

IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (250 MCI) (CÓDIGO SIA/SUS: 0304090042)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Tratamento pós operatório de carcinoma diferenciado de tireoide com metástase.	C73	História clínica; Biópsia da cirurgia Tomografia ou Ressonância Magnética ou PCI	Endocrinologista; Oncologista; Cirurgião de cabeça e pescoço.	Tireoide Tumor Neoplasia Maligno Câncer Cirurgia Metástase Tireoidectomia iodo.	P1

PROCEDIMENTOS EM OFTALMOLOGIA

ATENÇÃO AO PORTADOR DE GLAUCOMA

Os procedimentos principais são:

- **CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAValiaÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA) – Código IDS: 8413 (Código SIA/SUS: 0301010102):** Consiste na consulta oftalmológica com realização dos exames de tonometria, fundoscopia e campimetria. Procedimento de realização anual.
- **ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA – – Código IDS: 2061 (Código SIA/SUS 0303050012):** Consiste no acompanhamento e avaliação do paciente portador de glaucoma. Inclui consulta oftalmológica e os exames de fundoscopia, campimetria e tonometria. Procedimento de realização e apresentação trimestral.

Os procedimentos secundários são:

1. Tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma
2. 1ª linha monocular código sia/sus: 03.03.05.006-3 binocular código sia/sus: 03.03.05.003-9
3. 2ª linha monocular código sia/sus: 03.03.05.007-1 binocular código sia/sus: 03.03.05.004-7
4. 3ª linha monocular código sia/sus: 03.03.05.008-0 binocular código sia/sus: 03.03.05.005-5
5. 1ª linha associada a 2ª linha monocular código sia/sus: 03.03.05.015-2 binocular código sia/sus: 03.03.05.016-0
6. 1ª linha associada a 3ª linha monocular código sia/sus: 03.03.05.017-9 binocular código sia/sus: 03.03.05.018-7
7. 2ª linha associada a 3ª linha monocular código sia/sus: 03.03.05.019-5 binocular código sia/sus: 03.03.05.020-9

8. Associação de 1ª linha, 2ª linha e 3ª linhas monocular código sia/sus: 03.03.05.021-7 binocular código sia/sus: 03.03.05.022-5
9. Tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma com dispensação de pilocarpina monocular código sia/sus: 03.03.05.010-1 binocular código sia/sus: 03.03.05.011-0
10. Tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma com dispensação de acetazolamida monocular ou binocular código sia/sus: 03.03.05.009-8

Consistem na utilização de terapia medicamentosa para o tratamento do glaucoma. Os fármacos mais usados na redução da PIO são, em sua maioria, tópicos, na forma de colírio, e podem ser classificados em cinco categorias principais: betabloqueadores, parassimpaticomiméticos, agonistas alfa- adrenérgicos, inibidores da anidrase carbônica e análogos das prostaglandinas e prostamidas, que são distribuídos em 1ª, 2ª ou 3ª linha de tratamento e suas combinações.

O efeito hipotensor ocular e o possível efeito adverso do fármaco escolhido devem ser avaliados.

Cada procedimento monocular ou binocular é excludente com os demais procedimentos de tratamento oftalmológico de paciente com glaucoma, exceto com o de TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR.

Indicações:

- 1 Glaucoma congênito;
- 1 Glaucoma primário de ângulo aberto; 1
- Glaucoma primário de ângulo fechado; 1
- Glaucoma secundário;
- 1 Glaucoma de pressão normal.

Pré-requisitos:

- 1 História clínica referente à patologia ocular;
- 1 Laudo médico de APAC emitido por médico da Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia ou Centro de Referência em Oftalmologia habilitado;

1 Receituário médico com a prescrição dos colírios hipotensores oculares.

Contra-indicações:

1 Pacientes com hipersensibilidade ou contraindicação clínica aos medicamentos preconizados.

DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA

- Retinografia Fluorescente Binocular (Angiofluoresceinografia) - (Código Sia/Sus 0211060186)
- Retinografia Colorida Binocular – (Código Sia/Sus: 0211060178)
- Curva Diária De Pressao Ocular (Curva Tensional Diária) - (Mínimo 3 Medidas) – (Código Sia/Sus: 0211060062)
- Teste De Provocação De Glaucoma – (Código Sia/Sus: 0211060208)
- Ultrassonografia De Globo Ocular / Orbita (Monocular) - (Código Sia/Sus: 0205020089)
- Teste P/ Adaptação De Lente De Contato – (Código Sia/Sus: 0211060240)
- Estudo Eletrofisiológico Ocular: Eletro-Retinografia – (Código Sia/Sus: 0211060089);
- Eletro-Oculografia – (Código Sia/Sus: 0211060070); Potencial Visual Evocado – (Código Sia/Sus: 0211060160)
- Cintilografia De Glandula Lacrimal (Dacriocintilografia)- (Código Sia/Sus: 0208090029)
- Tomografia De Coerência Óptica (Oct – *Optical Coherence Tomography*)- Sem Codificação **Sia/Sus**

FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRÁVEL - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.05.037-2

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Catarata (senil, pré-senil, congênita, juvenil, traumática, metabólica, e outras não especificadas).	H25 H26 H27 H28 Q120	História clínica antecedentes pessoais referentes à patologia ocular.	Oftalmologista.	Catarata	Trauma ocular P1
		Exames pré-operatórios oftalmológicos: biometria ultrassônica e microscopia especular de córnea.		Opacificação do cristalino.	Catarata congênita P1
				Catarata juvenil, pré-senil e do desenvolvimento P2	
				Outras patologias oculares associadas P2	
				Acuidade visual com correção óptica igual a 20/100 no melhor olho P2	
				Paciente com olho único P2	
				Catarata senil P3	
Exames pré-operatórios clínicos: hemograma completo, coagulograma, glicemia em jejum, ECG (eletrocardiograma).					
Apresentar laudo de avaliação de risco cirúrgico para pacientes com doenças crônicas (como hipertensão arterial, diabetes e cardiopatias).					
Laudo médico de APAC. Especificar o olho.					

FOTOCOAGULAÇÃO A LASER - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.03.004-5

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Retinopatia diabética proliferativa Retinopatia falciforme Doenças venosas oclusivas Anormalidades microvasculares da retina (microaneurismas e telangiectasias) Membrana neovascular de coróide extrafoveal Roturas de retina e degenerações retinianas periféricas Coroidorretinopatia serosa central Tumores oculares.	H360 H368 H34 H33	História clínica referente à patologia ocular. Laudo médico de APAC. Especificar o olho. Exames oftalmológicos prévios: retinografia fluorescente, retinografia colorida e/ou mapeamento de retina.	Oftalmologista.	Retinopatia Diabética	Edema macular diabético P2
				Edema macular	Rotura periférica de retina P1
				Rotura de retina.	Retinopatia proliferativa P1

PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.03.019-3

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Retinopatia diabética avançada Retinopatia da prematuridade Outras vasculopatias retinianas isquêmicas.	H360 H368	História clínica referente à patologia ocular. Laudo médico de APAC. Especificar o olho. Exames oftalmológicos prévios: retinografia fluorescente, retinografia colorida e/ou mapeamento de retina.	Oftalmologista.	Retinopatia Diabética Hemorragia vítrea Glaucoma neovascular.	Retinopatia Diabética Proliferativa P1
					Retinopatia Diabética Não Proliferativa P2
					Oclusão de Veia Central da Retina P1
					Complementação de tratamento prévio P3

IRIDOTOMIA A LASER - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.05.019-4

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Ângulo da câmara anterior fechado ou oclusível Síndrome de dispersão pigmentar e glaucoma pigmentar.	H402 H20	História clínica referente à patologia ocular. Laudo médico de APAC. Resultado de gonioscopia	Oftalmologista.	Glaucoma agudo Glaucoma de ângulo Estreito.	Crise de glaucoma agudo P1
					Ângulo fechado associado a catarata intumescente P2
					Glaucoma crônico de ângulo estreito P3
					Glaucoma Pigmentar P3

SINEQUIÓLISE A YAG LASER - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.05.026-7

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Aderências irianas anteriores ou posteriores.	H264 T852 Z961	História clínica referente à patologia ocular. Laudo médico de APAC. Especificar o olho.	Oftalmologista.	Sinéquia Vítreo em câmara anterior.	Lente intra-ocular abotoada P2
					Edema macular cistóide associado P1
					Glaucoma do pseudofácico P1
					Sinéquia P3

FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.05.012-7

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Glaucoma primário de ângulo aberto Esfoliação capsular Dispersão pigmentaria.	H22 H40	História clínica referente à patologia ocular. Laudo médico de APAC. Especificar o olho.	Oftalmologista.	Glaucoma Hipertensão ocular.	Glaucoma pigmentar P2
					Glaucoma esfoliativo P1
					Glaucoma crônico de ângulo aberto P2
					Hipertensão ocular P3

EPILAÇÃO A LASER - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.01.005-2

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Triquíase e distiquíase.	H02	História clínica referente à patologia ocular. Solicitação médica. Especificar o olho.	Oftalmologista Dermatologista.	Triquíase Cílio invertido..	Triquíase P3
					Úlcera traumática de córnea P1
					Entrópio P2

IRIDECTOMIA CIRÚRGICA - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.05.017-8

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Glaucoma primário de ângulo estreito Glaucoma secundário Síndrome de dispersão pigmentar e glaucoma pigmentar.	H21 H402	História clínica referente à patologia ocular. Solicitação médica. Especificar o olho.	Oftalmologista.	Glaucoma Sinéquia.	Glaucoma primário de ângulo fechado P3
					Crise de glaucoma agudo P1
					Aderências irianas P2
					Membranas pupilares P2

CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.05.001-1

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Opacidades capsulares retrolenticulares pós cirurgia de catarata.	H264	História clínica referente à patologia ocular. Laudo médico de APAC. Especificar o olho	Oftalmologista.	Opacificação de cápsula posterior Pós catarata	Crianças e pacientes especiais P2
					Opacidade de cápsula posterior em adultos P3

REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA-OCULAR - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.04.012-1

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Complicação mecânica de lente intraocular.	H264 T852	História clínica referente à patologia ocular. Laudo médico de APAC. Especificar o olho.	Oftalmologista.	Deslocamento de lente intra-ocular	Luxação e sub-luxação de LIO P2
				Luxação de sub-luxação de lente intra-ocular	Glaucoma do pseudofácico P1
				Contração de saco capsular.	Contração capsular P3

SUBSTITUIÇÃO DE LENTE INTRA-OCULAR - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.05.028-3

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Complicação mecânica de lente intraocular.	H264	História clínica referente à patologia ocular.	Oftalmologista.	Deslocamento de lente intra-ocular	Luxação e sub-luxação de LIO P2
	T852	Laudo médico de APAC. Especificar o olho.		Luxação de sub-luxação de lente intra-ocular Erro biométrico.	Correção de biometria P2
Astigmatismo residual.	H522 H17	História clínica referente à patologia ocular. Solicitação médica. Especificar o olho.	Oftalmologista	Astigmatismo Cicatriz de córnea.	Pós cirurgia de catarata P2
					Pós cirurgia refrativa P2
					Pós trauma ocular P3
					Pós transplante de córnea P2
Glaucoma em progressão, sem resposta satisfatória ao tratamento clínico.	H40 H42	História clínica referente à patologia ocular. Exames pré-operatórios clínicos: hemograma completo, coagulograma, glicemia em jejum, ECG (eletrocardiograma). Apresentar laudo de avaliação de risco cirúrgico para pacientes com doenças crônicas (como hipertensão arterial, diabetes e cardiopatias). Laudo médico de APAC. Especificar o olho.	Oftalmologista.	Glaucoma refratário Glaucoma em progressão Glaucoma avançado.	Glaucoma em progressão P2
					Glaucoma em olho único P1

CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS) - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.02.001-5

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Estrabismo convergente concomitante Estrabismo divergente concomitante Estrabismo vertical Heterotropia intermitente	H50 H49	História clínica referente à patologia ocular. Dados do exame de motilidade ocular extrínseca Laudo médico de	Oftalmologista.	Desvio ocular Estrabismo Visão dupla Paralisia de músculo óculo-motor.	Primeira infância P1
					Crianças e adolescentes P2
					Paralisia P1
					Ambliopia associada P3
Estrabismo mecânico Heteroforia Outros estrabismos não especificados.		APAC.	Oftalmologista.		Adultos P3

EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCILIOS - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.01.007-9

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Calázio Cistos de Moll <i>Nevus</i> palpebrais Miliun.	H001 H029	História clínica referente à patologia ocular. Laudo médico de APAC. Especificar o olho.	Oftalmologista Dermatologista Cirurgião geral Cirurgião pediátrico Cirurgião plástico.	Calázio Tumoração de pálpebra Cisto de pálpebra.	Calázio P3
					Cisto palpebral P3
					Tumor palpebral P2

RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.05.022-4

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Cicatrizes conjuntivais.	H112 H118 H119	História clínica referente à patologia ocular. Solicitação médica. Especificar o olho.	Oftalmologista.	Simbléfaro Cicatriz conjuntival.	Pós queimadura ocular P2
					Pós trauma ocular P3

TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.04.019-9

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Xantelasma.	H026	História clínica referente à patologia ocular. Solicitação médica.	Oftalmologista.	Xantelasma.	Xantelasma P3

CORRECAO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.04.019-9

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Lagoftalmo.	H022 B92	História clínica referente à patologia ocular. Laudo médico de APAC. Especificar o olho.	Oftalmologista Cirurgião de cabeça e pescoço Cirurgião plástico.	Lagoftalmo,	Lagoftalmo paralítico P2
					Lagoftalmo traumático P1
					Lagoftalmo senil P3

CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.01.001-0

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Entrópio e triquíase da pálpebra	H020	História clínica referente à patologia ocular. Laudo médico de APAC. Especificar o olho.	Oftalmologista	Entrópio	Hanseníase P2
Ectrópio da pálpebra	H021		Cirurgião de cabeça e pescoço	Ectrópio	Tracoma P2
Sequelas de hanseníase	Q101		Cirurgião pediátrico	Triquíase.	Leucoma corneano P3
Sequelas de tracoma	Q102		Cirurgião plástico.		Paralisia facial P2
Sequelas de doenças neurológicas	A71				Entrópio congênito P2
Deformidades palpebrais congênicas	B92 B940				

RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.01.012-5

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Tumores palpebrais	H025	História clínica referente à patologia ocular.	Oftalmologista	Tumor de pálpebra	Tumor de pálpebra P1
Lesões traumáticas de pálpebras.	H028		Cirurgião de cabeça e pescoço	Cicatriz de pálpebra	Cicatriz de pálpebra
Queimadura de pálpebras e região periocular.	S011	Laudo médico de APAC - Especificar o olho	Cirurgião oncologista	Queimadura ocular	P3 Queimadura ocular
	S097		Cirurgião plástico ou Neurocirurgião		P2
	S099				
	T20				
	T260				
	T950				
	B92				

OCCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.01.010-9

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Olho seco de difícil tratamento clínico.	H16	História clínica referente à patologia ocular.	Oftalmologista.	Olho seco Ceratite.	Olho seco severo P2
		Solicitação médica. Especificar o olho.			Ceratoconjuntivite <i>sicca</i> P2

PUNCTOPLASTIA - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.01.020-6

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Epífora.	H042	História clínica referente à patologia ocular.	Oftalmologista	Epífora	Estenose do ponto lacrimal P3 Obstrução do ponto lacrimal P2.
	H045		Cirurgião de cabeça e pescoço	Estenose do ponto lacrimal	
	H049	Solicitação médica. Especificar o olho.	Cirurgião plástico.	Obstrução do ponto lacrimal.	

EPILAÇÃO DE CÍLIOS - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.01.006-0

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Triquíase Distiquíase	H020	História clínica referente à patologia ocular. Solicitação médica. Especificar o olho.	Oftalmologista	Úlcera de córnea	Úlcera de córnea P1
	B940		Cirurgião plástico	Triquíase	Triquíase P3 Distiquíase P3
	B92		Dermatologista.	Distiquíase Tracoma	

TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.04.020-2

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Ptose palpebral congênita ou adquirida.	H024	História clínica referente à patologia ocular.	Oftalmologista	Ptose da pálpebra Má-formações da pálpebra.	Ptose congênita P1
	Q100	Laudo médico de APAC -	Médico cirurgião de cabeça e pescoço		Ptose adquirida P3
	Q103	Especificar o olho	Médico cirurgião plástico.		

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.01.019-2

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Triquíase Entrópio da pálpebra.	H020	História clínica referente à patologia ocular Solicitação médica.	Oftalmologista	Úlcera de córnea	Úlcera de córnea P1
	B940		Médico cirurgião de cabeça e pescoço	Triquíase	Triquíase P3
	B92		Médico cirurgião plástico.	Distiquíase	Distiquíase P3
				Tracoma.	Tracoma P2
					Leucoma P3

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCÁLASE - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.01.018-4

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Blefarocálase	H023	História clínica referente à patologia ocular. Solicitação médica.	Oftalmologista Cirurgião de cabeça e pescoço Cirurgião plástico.	Blefarocálase Dermatocálase.	Blefarocálase P3
					Dermatocálase P3
					Úlcera de exposição P1

SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.01.016-8

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Estenose e insuficiência dos canais lacrimais.	H045 H049	História clínica referente à patologia ocular Solicitação médica.	Oftalmologista.	Obstrução do canal lacrimal Epífora.	Obstrução do canal lacrimal P3

CORREÇÃO CIRURGICA DE HÉRNIA DE ÍRIS - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.05.007-0

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Hérnia de íris Deiscência de sutura corneana ou córneo-escleral Perfuração ocular com tamponamento iriano.	H218 H219	História clínica referente à patologia ocular. Solicitação médica. Especificar o olho.	Oftalmologista.	Hérnia de íris Deiscência de sutura Íris encarcerada.	Deiscência de sutura P1

CAUTERIZACAO DE CÓRNEA - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.05.003-8

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Úlcera de córnea	H160	História clínica referente à patologia ocular.	Oftalmologista.	Úlcera de córnea	Úlcera de córnea P1
Neovascularização de córnea.	H189	Solicitação médica. Especificar o olho		Neovaso de córnea Lesão infecciosa de córnea.	Neovaso de córnea P3

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÓRNEA - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.05.039-9

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Deiscência de sutura de córnea.	H158 H159 H189	História clínica referente à patologia ocular. Solicitação médica. Especificar o olho.	Oftalmologista.	Deiscência de sutura.	Deiscência de sutura P1

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE ESCLERA - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.03.010-0

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Deiscência de sutura de esclera.	H158 H159	História clínica referente à patologia ocular. Solicitação médica. Especificar o olho.	Oftalmologista.	Deiscência de sutura.	Deiscência de sutura P1

RETINOPEXIA COM INTROFLEXAO ESCLERAL - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.03.007-0

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Descolamento de retina regmatogênico	H330	História clínica referente à patologia ocular.	Oftalmologista.	Descolamento de retina.	Descolamento de retina regmatogênico P1
Descolamento da retina por tração.	H335 H334	Resultado de Mapeamento de Retina ou exame de imagem retiniana. Laudo médico de APAC. Especificar o olho.			Descolamento da retina por tração P2

RETINOPEXIA PNEUMATICA - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.03.021-5

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Descolamento de retina regmatogênico com rotura superior.	H330	História clínica referente à patologia ocular. Resultado de Mapeamento de Retina ou exame de imagem retiniana. Solicitação médica. Especificar o olho.	Oftalmologista.	Descolamento de retina.	Descolamento de retina regmatogênico P1

REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.03.022-3

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Óleo de silicone intraocular.	H330	História clínica referente à patologia ocular.	Oftalmologista.	Implante de óleo de silicone	Óleo de silicone emulsificado P2
	H332 H334 H335	Resultado de ultra-sonografia ocular. Solicitação médica. Especificar o olho.		Óleo de silicone emulsificado Pós Descolamento de retina.	Glaucoma secundário associado P1 Remoção pós vitrectomia posterior P3

CRIOTERAPIA OCULAR - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.03.003-7

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Descolamento regmatogênico de retina Lesões periféricas de retina.	H330	História clínica referente à patologia ocular.	Oftalmologista.	Descolamento de retina Degeneração periférica da retina.	Descolamento de retina P1
	H354	Resultado de Mapeamento de Retina prévio ou exame de imagem retiniana. Solicitação médica. Especificar o olho.			Lesão periférica de retina P2

VITRECTOMIA ANTERIOR - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.03.013-4

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE	
Prolapso do humor vítreo.	H430	História clínica referente à patologia ocular.	Oftalmologista.	Vítreo em câmara anterior	Vítreo em câmara anterior P2	
	H431			Rotura de cápsula posterior	Perda vítrea intraoperatória P1	
	H433	Laudo médico de APAC. Especificar o olho.		Perda vítrea	Trauma ocular P1	
	H438			Trauma ocular.	Glaucoma secundário associado P2	
	H590					

PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.05.020-8

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Glaucoma refratário ao tratamento clínico Infecções intra-oculares Neoplasias comprometendo o globo ocular.	H40	História clínica referente à patologia ocular. Solicitação médica. Especificar o olho.	Oftalmologista Cirurgião de cabeça e pescoço Cirurgião pediátrico Cirurgião oncologista.	Glaucoma refratário Neoplasia ocular Inflamação ocular Uveíte.	Controle pressórico P1
	H30 H451				Biópsia aspirativa P2
	C69				Uveíte anterior P1

INJEÇÃO SUBCONJUTIVAL/ SUBTENONIANA - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.05.016-0

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Inflamação intra-ocular Úlceras corneanas infecciosas.	H160 H30	História clínica referente à patologia ocular. Solicitação médica. Especificar o olho.	Oftalmologista.	Uveíte Inflamação ocular Úlcera de córnea.	Uveíte intermediária ou posterior P2
					Úlcera de córnea P1

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Inflamação intraocular Olho cego doloroso	H30 H33 H445	História clínica referente à patologia ocular. Solicitação médica. Especificar o olho.	Oftalmologista.	Uveíte Dor ocular	Glaucoma absoluto P1 <i>Phthisis bulbi</i> P2
Trauma ocular Descolamento de retina inoperável Glaucoma crônico de ângulo aberto e neovascular Atrofia bulbar (<i>phthisis bulbi</i>) Descompensação corneana.	H449			Cegueira Atrofia ocular Glaucoma absoluto Amaurose	Dor ocular crônica P2

INJEÇÃO INTRA-VÍTREO - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.03.005-3

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Endoftalmite Uveítes intermediária e posterior Retinopatia Diabética Degeneração Macular Relacionada à Idade Vasculopatias oclusivas retinianas.	H440	História clínica referente à patologia ocular. Solicitação médica. Especificar o olho.	Oftalmologista.	Uveíte Inflamação ocular Edema macular Oclusão venosa retiniana	Uveíte P1
	H441 H30 H360				Edema macular P2
	H353 H34				Oclusão venosa retiniana P3

RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.05.040-2

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Ceratocône progressivo Ectasia pós-cirurgia refrativa.	H186	História clínica e exame oftalmológico completo.	Oftalmologista.	Ceratocône Ectasia corneana.	Ceratocône P2
	H187	Resultado de topografias ou tomografias corneanas que indiquem o ceratocône em progressão. Solicitação médica. Especificar o olho.			Ectaisia P2

IMPLANTE INTRA-ESTROMAL - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.05.014-3

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Ceratocone com visão insatisfatória com uso de óculos e lentes de contato Ceratocone com intolerância a lentes de contato.	H186	História clínica e exame oftalmológico completo.	Oftalmologista.	Ceratocone Ectasia corneana.	Ceratocone P3
	H189	Resultado de topografia ou tomografia corneana. Laudo médico de APAC. Especificar o olho.			Ectasia P3

CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAValiação DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA) - CÓDIGO SIA/SUS 03.01.01.010-2

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Glaucoma diagnosticado Hipertensão Ocular (HO) Realização anual.	H40 H42	História clínica referente à patologia ocular. Solicitação médica.	Oftalmologista.	Glaucoma Hipertensão ocular.	P3

ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA - CÓDIGO SIA/SUS 03.03.05.001-2

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Seguimento do tratamento de glaucoma e hipertensão ocular. Realização e apresentação trimestral.	H40 H42	Solicitação do médico assistente da Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia ou Centro de Referência em Oftalmologia habilitado.	Oftalmologista.	Glaucoma Hipertensão ocular.	P3

TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA 1ª, 2ª OU 3ª LINHA DE TRATAMENTO E SUAS COMBINAÇÕES

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Glaucoma primário de ângulo aberto Glaucoma congênito Glaucoma primário de ângulo fechado Glaucoma secundário Glaucoma de pressão normal Apresentação trimestral.	H40 H42	História clínica referente à patologia ocular. Laudo médico de APAC emitido por médico da Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia ou Centro de Referência em Oftalmologia habilitado. Receituário médico com a prescrição dos colírios hipotensores oculares.	Oftalmologista.	Glaucoma Hipertensão ocular.	P3

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA DOENÇA DA RETINA I - CÓDIGO SIA/SUS: 03.03.05.023-3

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Degeneração Macular Relacionada à Idade	H35.3	História clínica referente à patologia ocular.	Médico oftalmologista	DMRI exsudativa DMRI em atividade Membrana Neovascular Sub-	DMRI exsudativa P1
(DMRI)	H36.0	Laudo médico de APAC.	Médico oftalmologista	Retiniana (MNVSR) Retinopatia Diabética Edema Macular Diabético	Olho único P1
Edema Macular relacionado à Retinopatia Diabética		Retinografia (Colorida ou Fluorescente) e OCT - Tomografia de Coerência Óptica			Edema Macular Diabético P2
					DMRI avançada P2

OBS: conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas da dmri e da retinopatia diabética do Ministério da Saúde.

TRANSPLANTES DE CÓRNEA

TRANSPLANTE DE CÓRNEA - CÓDIGO SIA/SUS: 05.05.01.009-7

2132 - TRANSPLANTE DE CORNEA (EM CIRURGIAS COMBINADAS)

5202 - TRANSPLANTE DE CORNEA (EM CIRURGIAS COMBINADAS OU EM REOPERACOES)

2133 - TRANSPLANTE DE CORNEA (EM REOPERACOES)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Cicatrizes e opacidades da córnea Ceratopatia bolhosa Degenerações da córnea. Ceratocone avançado.	H17	História clínica referente à patologia ocular. Laudo médico de APAC emitido por médico especialista cadastrado no Banco de Olhos e com a indicação do prestador contratado pela Secretaria Municipal de Saúde para a realização do procedimento. Autorização prévia do Banco de Olhos vinculado a CNCDO (Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos).	Oftalmologista.	Cicatriz corneana	Falência primária de enxerto P1
				Leucoma	Úlcera de córnea sem resposta a tratamento P1
	Bolhosa			Iminência de perfuração de córnea (descemetocel) P1	
	Ceratocone			Perfuração do globo ocular P0	
	Úlcera de córnea			Receptor com idade inferior a 7 anos que apresente opacidade corneana bilateral P1	
	Hidropsia da córnea.			Ceratopatia bolhosa P2	
				Ceratocone P3	

ACOMPANHAMENTO DE TRANSPLANTE - CÓDIGO SIA/SUS 050601001-5

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Cirurgia prévia de transplante de córnea (córnea transplantada).	Z947	História clínica referente à patologia ocular. Laudo médico de APAC emitido por especialista cadastrado no Banco de Olhos e com a indicação do prestador contratado pela Secretaria Municipal de Saúde para a realização do procedimento. Autorização prévia do Banco de Olhos vinculado a CNCDO (Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos).	Oftalmologista.	Córnea transplantada Transplante de córnea.	P3

RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR (ANGIOFLUORESCEINOGRRAFIA OU ANGIOGRRAFIA FLUORESCEÍNICA) - CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.018-6

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Doenças coriorretinianas Degenerações e distrofias retinianas Processos inflamatórios posteriores Patologias vasculares da retina Maculopatias Tumores do pólo posterior.	H30 H31 H34 H35 H36	História clínica referente à patologia ocular. Antecedentes pessoais e familiares referentes a patologia pesquisada. Resultado de Mapeamento de Retina ou Fundoscopia prévios. Solicitação médica.	Oftalmologista.	Coriorretinite	Uveíte posterior P1
				Vasculite	Distrofia tapeto-retiniana P3
				Uveíte	
				Distrofia retiniana	Degneração macular P2
				Oclusão vascular retiniana	Retinopatia Diabética P2
				Lesão de coróide	Oclusão venosa P1
				Degeneração macular.	

RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR - CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.017-8

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Doenças coriorretinianas Vasculopatias retinianas Tumores do pólo posterior Doenças do nervo óptico.	H30 H31 H34 H35 H36 H46	História clínica referente à patologia ocular. Antecedentes pessoais e familiares referentes a patologia pesquisada. Solicitação médica.	Oftalmologista Clínico geral Endocrinologista Neurologista Pediatra.	Neurite óptica Cicatriz coriorretiniana Distrofia retiniana Lesão de coroide Doença da mácula Retinopatia Diabética.	Neurite P1
					Cicatriz coriorretiniana P3
					Distrofia retiniana P3
					Lesão de coroide P2
					Doença da mácula P3
					Retinopatia Diabética P2.

CURVA DIÁRIA DE PRESSAO OCULAR (CURVA TENSIONAL DIÁRIA) - (MÍNIMO 3 MEDIDAS) - CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.006-2

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Glaucoma suspeito Glaucoma em tratamento Hipertensão ocular em tratamento.	H40	História clínica referente à patologia ocular Solicitação médica.	Oftalmologista.	Glaucoma Hipertensão ocular.	Glaucoma em tratamento P3
					Glaucoma suspeito P2
					Hipertensão ocular em tratamento P3

TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA - CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.020-8

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Glaucoma suspeito Adequação da terapêutica hipotensora ocular.	H40	História clínica referente à patologia ocular. Solicitação médica.	Oftalmologista.	Glaucoma Hipertensão ocular.	Glaucoma em tratamento P3
					Glaucoma suspeito P2
					Hipertensão ocular em tratamento P3

ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR) - CÓDIGO SIA/SUS: 02.05.02.008-9

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Olho indevassável (opacidade de meios) Tumores intra-oculares Estudo das patologias vítreas, coróideas e retinianas Doenças do nervo óptico e da órbita Traumas oculares Disfunção muscular.	H25	História clínica referente à patologia ocular Solicitação médica. Especificar o olho.	Oftalmologista Médico em radiologia e diagnóstico por imagem.	Hemorragia vítrea Trauma ocular Corpo estranho Tumor intra-ocular descolamento de retina Catarata total.	Hemorragias intra-oculares P2
	H26				Traumatismos P1
	H30				Corpos estranhos intra-oculares P1
	H31				Tumores intra-oculares P1
	H33				Descolamentos de retina P1
	H43				Catarata P3.
	H44				
	H49				

TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO - CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.024-0

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Correção óptica Lente de contato terapêutica Correção estética.	H16	História clínica referente à patologia ocular. Solicitação médica. Especificar o olho.	Oftalmologista. Leucoma Úlcera de córnea.	Alta miopia Ceratocône	Alta ametropia P3
	H17				Ceratocône P2
	H18				Ceratopatia bolhosa P2
	H52				Leucoma P3
					Úlcera atrófica P1

ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO OCULAR: ELETRO-RETINOGRRAFIA - CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.008-9**ELETRO-OCULOGRAFIA - CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.007-0****POTENCIAL VISUAL EVOCADO - CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.016-0**

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Doenças da retina e da mácula Baixa acuidade visual duvidosa Neuropatias.	H33 H35 H40 H47 H54	História clínica e exame oftalmológico completo. Antecedentes pessoais e familiares referentes à patologia pesquisada. Solicitação médica.	Oftalmologista.	Distrofia tapeto-retiniana Baixa visão Atrofia óptica Descolamento de retina antigo Glaucoma avançado.	P3

CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA) - CÓDIGO SIA/SUS: 02.08.09.002-9

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Obstrução das vias lacrimais	H04	História clínica referente à patologia ocular.	Oftalmologista	Epífora	Dacriocistite P2
excretoras.	Q10	Solicitação médica. RX de seios da face.	Otorrinolaringologista Médico em radiologia e diagnóstico por imagem.	Lacrimejamento	Canaliculite P2
	H05			Dacriocistite	Epífora P3
	H06			Canaliculite	Lesão orbitária P2
	H029				Tumores palpebrais P2

TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA - CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.028-3

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) conforme protocolo clínico do Ministério da Saúde. EMD glaucoma	H353	História clínica referente à patologia ocular.	Oftalmologista.	DMRI	DMRI exsudativa P1
		Laudo médico de APAC.		Membrana Neovascular Sub-Retiniana (MNVSR)	DMRI avançada P2
		Mapeamento de Retina ou exame de imagem retiniana.		Drusas.	DMRI seca P3

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA DOENÇA DA RETINA CÓDIGO SIA/SUS: 03.03.05.023-3

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) conforme protocolo clínico do Ministério da Saúde. EMD	H353	História clínica referente à patologia ocular.	Oftalmologista.	DMRI exsudativa DMRI em atividade Membrana Neovascular Sub-Retiniana (MNVSR).	DMRI exsudativa P1
		Laudo médico de APAC. Retinografia ou Tomografia de Coerência Óptica.			DMRI avançada P2

GRUPO RESSONÂNCIAS

Sabe-se que o serviço especializado, sobretudo ambulatorial, é um problema marcado por diferentes gargalos que dificultam o acesso ao serviço. Isso decorre de elementos como o modelo de atenção adotado, o dimensionamento e a organização das ofertas e do grau de resolatividade. Para otimizar o processo de regulação de acesso (desde os serviços solicitantes até as centrais de regulação), são necessários os protocolos, visando a organização dos fluxos e sendo ferramentas de gestão e de cuidado, pois não só orientam as decisões dos profissionais solicitantes, como também, constituem uma referência que modula a avaliação das solicitações pelos médicos reguladores.

A Ressonância Magnética (RNM) é um método avançado de obtenção de imagens, de importância crescente em algumas áreas da medicina, como a neurologia, ortopedia, angiologia, medicina interna e em situações nas quais os outros exames oferecidos, como a ultrassonografia e tomografia computadorizada, não conseguem realizar diagnósticos. Este método não utiliza raios-X ou outra radiação ionizante. As imagens produzidas são obtidas através da utilização de campos magnéticos muito intensos que permitem a identificação dos vários tecidos do corpo a partir de suas diferentes composições bioquímicas, com alta resolatividade e imagens geradas de alta qualidade.

As exposições aos campos eletromagnéticos induzidos pelos aparelhos de RNM, dentro dos limites recomendados pelas autoridades de Vigilância Sanitária (nacional e internacional), com respeito às normas de segurança vigentes, têm resultados importantes e um pequeno número de efeitos adversos.

Não há evidências científicas que sugiram efeitos nocivos dos campos magnéticos estáticos aos sistemas biológicos que são usados na prática clínica atualmente. Estudos ainda são necessários para demonstrar a segurança nas exposições crônicas. É de extrema importância que as normatizações existentes de indicações, contraindicações e segurança em RNM sejam rigorosamente seguidas, além de se realizar um minucioso rastreamento a respeito da presença de aparelhos e aparatos médicos implantáveis, incluindo próteses ortopédicas, sendo obrigatório o respeito às recomendações e normas de segurança. Ao médico solicitante cabe fornecer informações detalhadas sobre o quadro clínico do usuário, incluindo a presença de tais dispositivos na solicitação do exame.

O médico assistente precisa descrever detalhadamente o quadro clínico e anexar cópia de laudos de exames mais simples como RX, ultrassonografia, mielografia, eletroneuromiografia, tomografia e outros. A regulação das solicitações de RNM fica vinculada a estes exames, exceto nos casos prioritários, nos quais apenas a descrição do quadro clínico justifique a solicitação do referido exame como opção de

investigação diagnóstica.

Pré-requisitos mínimos:

- História clínica detalhada com queixa principal, incluindo, se aplicável, a descrição de medicamentos em uso;
- Exame físico com descrição do local/ órgão a ser examinado, com as alterações encontradas;
- Anexar cópia de laudos de exames anteriores, como RX, ultrassonografia, mielografia, eletroneuromiografia, tomografia e outros pertinentes para o caso;
- Para autorização de mais de um exame anual por paciente, haverá necessidade do médico solicitante emitir justificativa em anexo ao laudo do último exame de RNM realizado.

PRINCIPAIS CONTRA-INDICAÇÕES:

➤ **CONTRA-INDICAÇÃO ABSOLUTA:**

- Bombas de infusão (inclusive implantáveis);
- Cápsula endoscópica e monitor de medida de pH (pHmetria);
- Cateter de Swan-Ganz e qualquer outro cateter com eletrodos ou dispositivo eletrônico;
- Clamp carotídeo do tipo Poppen-Blaylock;
- Clipes de aneurisma cerebral ferromagnéticos (antes de 1995 todos são). Não pode realizar RNM os modelos em aço inox 17- 7PH e 405;
- Cardiodesfibrilador implantável (CDI), Marcapasso (cardíaco e outros) e DCEI (Dispositivo Cardíaco Eletrônico Implantável);
- Fios guias intravasculares;
- Fios metálicos de localização pré-cirúrgica mamária (exceto aqueles especificamente compatíveis);
- Fixadores ortopédicos externos metálicos não-removíveis;
- Halos cranianos;
- Holter;
- Implantes dentários magnéticos;
- Monitor de PIC (pressão intracraniana);

- Neuro-estimuladores e moduladores (espinhais/medulares, intestinais, vesicais e outros);
- Prótese coclear metálica, implantes otológicos e aparelhos auditivos não removíveis;
- Próteses internas ortopédicas em pacientes anestesiados, com rebaixamento do nível de consciência, ou conscientes com perda de sensibilidade no local da prótese.

➤ **CONTRA-INDICAÇÕES RELATIVAS:**

- Aparelhos auditivos (necessário remover). O implante auditivo do tipo sistema BAHA não é contra- indicado desde que se remova o ímã/bateria externo;
- Implantes otológicos, como tubos de ventilação - feitos de titânio, teflon ou silicone, podem ser utilizados a depender da marca e modelo. Isto também é válido para algumas próteses de cadeia ossicular;
- Amamentação: não há necessidade de suspender a amamentação após a injeção de contraste. Menos do que 0,0004% do gadolínio injetado na mãe será absorvido pelo organismo da criança no período da amamentação nas primeiras 24 horas, portanto não é necessário suspender. Se a mãe preferir, pode suspender o aleitamento por 24 horas, retirando previamente o volume de duas mamadas;
- Cabos de marcapasso epicárdico sem o aparelho conectado são considerados seguros. Cabos de marcapasso intravenoso, mesmo isolado, são contraindicados;
- Cânula de traqueostomia metálica (trocar por cânula plástica);
- Claustrofobia (depende do tipo de exame, possibilidade de sedação e tamanho do tubo)
- Clipes de aneurisma cerebral fracamente ferromagnéticos (cheçar data de colocação, modelo etc). A falta destas informações contraindica a realização do exame;
- Clipes hemostáticos: alguns modelos são liberados, porém convém verificar os modelos que são contraindicados;
- Clipe hemostático gastrointestinal: verificar o tempo de instalação, após 2 meses é considerado seguro. Se necessário realizar o exame antes deste período, submeter o paciente a uma radiografia e mostrar para o radiologista;

- A maioria dos expansores mamários são seguros, porém convém verificar os modelos que são contraindicados;
- Filtro de veia cava (checar modelo, se não for testado - e considerado seguro - não realizar, antes de 8 semanas);
- Gestante: Evitar no primeiro trimestre. A realização do exame e do contraste dependerá de cada indicação clínica: considerar lesões cerebrais ou medulares maternas; pacientes oncológicas; pacientes com doenças agudas torácica, abdominal ou pélvica sem diagnóstico pelo USG; casos específicos de anomalia fetal ou desordens fetais complexas.
- Em necessidade de uso do contraste em gestantes, o médico responsável, o radiologista e a paciente precisam preencher a documentação sobre os riscos;
- Material metálico na órbita: se externo (pálpebra, supercílio, etc), pode realizar em equipamentos específicos e com o paciente consciente. Se for intraorbitário, não pode realizar (exceto prótese para glaucoma, que está liberada). Não realizar com anestesia/sedação. Se necessário, radiografar antes;
- Molas de embolização (checar modelo, se não for testado e considerado seguro - não realizar antes de 8 semanas);
- Patch transdérmico com material metálico, ou qualquer eletrodo que não seja de fibra de carbono (necessário remover);
- Piercing (necessário remover, a remoção deve ser feita pelo próprio paciente);
- Projéteis ou rastilhos metálicos por ferimento de arma de fogo (depende da localização - avaliar com radiografias);
- Próteses valvares cardíacas (mesmo metálicas), realizar somente no 1,5T;
- Próteses penianas: 1. Sem contra indicação no 1,5 T , se consciente. 2. Não fazer sob anestesia e não colocar no 3T. Existem duas marcas: *Duraphase* e *Omniphase* que não podem ser submetidas ao campo magnético tanto 1,5 T quanto no 3.0 T;
- Sonda gastrintestinal com ponta metálica (remover se exame de abdome superior);
- Suturas metálicas cutâneas são seguras (exceto pontos de *agraff* em pacientes anestesiados ou com rebaixamentos do nível de consciência);
- Tatuagem ou maquiagem definitiva (orientação do paciente, colocação de compressa fria);
- Válvulas de DVP podem tanto no 1,5 T quanto no 3T. Nas válvulas de pressão programável é necessário o ajuste após exame de RNM e não realizar no 3T.

➤ **SEM CONTRA-INDICAÇÃO:**

- Acessos venosos centrais (*porto-cath*, *Hickman*), exceto *Swan- Ganz* ou com eletrodos;
- Aparelhos ortodônticos;
- Banda escleral ao redor do globo ocular (silicone). Se o paciente relatar desconforto, interromper o estudo;
- Cateteres urinários tipo *duplo J*;
- Diafragma contraceptivo;
- DIU e oclisor tubário *Essure*;
- Esternorrafia inclusive em exames com anestesia;
- Material de osteossíntese (fixação) de craniotomia;
- Implantes dentários (exceto aqueles magnéticos, que são infrequentes);
- Próteses internas ortopédicas em pacientes conscientes e com sensibilidade no local, independente do tempo de instalação do material. Não realizar em pacientes anestesiados;
- Próteses foraminais cardíacas;
- Próteses vasculares;
- Sementes de braquioterapia;
- Stents vasculares (mesmo coronarianos), traqueobrônquicos e biliares;
- Suturas metálicas cutâneas em pacientes acordados;
- Marcador de radioterapia e mamotomia (titânio ou aço inoxidável), cliques cirúrgicos não intracranianos.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) – CÓDIGO SIA/SUS: 0207030030

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Processos expansivos	C41 D16 D48	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou laudo da Ultrassonografia ou Tomografia	Ortopedista Reumatologista Clínico geral Pediatra Oncologista Cirurgião geral Infectologista	Neoplasias	P1
Fraturas grupo S80-S89	S82.3 S82 T02			Fratura Politraumatismos	P1
Metástase (neoplasia maligna, secundária dos ossos e da medula óssea)	C79.5			Metástase	P1
Osteonecroses	M87.8			Infecção	P2
Condromalácia da rótula	M22.4			Condromalácia	P2
Sinovites e tenosinovites	M65			Dor e inflamação	P2
Condromalácia	M94.2			Condromalácia	P2
Luxação recidivante de patela	S83.0		Ortopedista Reumatologista	Entorse Luxação	P2

Luxação e ruptura do menisco	S83.2		Clínico geral Pediatria Oncologista Cirurgião geral Infectologista Médico ESF	Entorse Luxação	P2
Sinovites e tenosinovites	M65	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou laudo da Ultrassonografia ou Tomografia		Dor e inflamação	P2
Traumatismos	S83	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou laudo da Ultrassonografia ou Tomografia		Trauma	P1
Cisto de Baker	M71.2	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou laudo da Ultrassonografia ou Tomografia		Cisto Sinovial	P2
Sinovites e tenosinovites	M65	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou laudo da Ultrassonografia ou Tomografia		Dor e inflamação	P2
Derrame articular	M25.4	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou laudo da Ultrassonografia ou Tomografia	Ortopedista Reumatologista Clínico geral Pediatria Oncologista Cirurgião geral Infectologista Médico ESF Oncologista Cirurgião geral Infectologista Médico ESF	Derrame articular	P2
Ruptura de cisto poplíteo (Baker)	M66.0	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou laudo da Ultrassonografia ou Tomografia		Ruptura	P2
Sinovites e tenosinovites	M65	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou laudo da ultrassonografia ou tomografia		Dor e inflamação	P2
Doença de Paget (osteíte deformante)	M88	Exame físico Laudo raio x ou laudo da Ultrassonografia ou Tomografia		Doença de Paget	P2
Gonartroses	M175	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou laudo da Ultrassonografia ou Tomografia		Dor articular	P3

Dor articular	M25.5	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou laudo da Ultrassonografia ou Tomografia	Ortopedista Reumatologista Clínico geral Pediatria Oncologista Cirurgião geral Infectologista Médico ESF	Dor articular	P3
Rigidez articular	M25.6	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou laudo da Ultrassonografia ou Tomografia		Rigidez	P3
Artrite reumatóide	M06.0	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou laudo da Ultrassonografia ou Tomografia		Dor articular	P3
Transtornos articulares	M25	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou laudo da Ultrassonografia ou Tomografia		Dor articular	P3

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) – CÓDIGO SIA/SUS: 0207020027

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Processos expansivos Neoplasia maligna	R22.3 C 76.4 D48.9	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou laudo da Ultrassonografia ou Tomografia	Ortopedista Reumatologista Clínico geral Pediatria	Neoplasia	P1
Tumefação, massa ou tumoração localizada em membro superior	R22.3	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou laudo da		Neoplasia	P1

		Ultrassonografia ou Tomografia	Oncologista Cirurgião geral Infecologista Médico AB		
Neoplasia maligna dos ossos e cartilagens articulares	C41.9	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou laudo da Ultrassonografia ou Tomografia		Neoplasia	P1
Neoplasia benigna do osso e da cartilagem articular	D16 D16.1	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou laudo da Ultrassonografia ou Tomografia		Neoplasia	P1
Fratura do ombro e braço Fratura do antebraço	S42 S50 – S59	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou laudo da Ultrassonografia ou Tomografia	Ortopedista Reumatologista Clínico geral Pediatra Oncologista Cirurgião geral Infecologista Médico AB	Fratura	P1
Doença de Paget (osteíte deformante)	M88	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou laudo da Ultrassonografia ou Tomografia		Doença de Paget	P2
Bursite do ombro	M75.5	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou laudo da Ultrassonografia ou Tomografia		Dor Limitação dos movimentos	P2
Tendinite Bicipital	M75.2	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou laudo da Ultrassonografia ou Tomografia		Dor Limitação dos movimentos	P2
Síndrome do manguito rotador	M75.1	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou laudo da Ultrassonografia ou Tomografia		Manguito rotador	P2
Lesões do ombro	M75	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou laudo da		Dor no ombro	P2

		Ultrassonografia ou Tomografia			
Luxação recidivante da articulação do ombro	S43.0	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou laudo da Ultrassonografia ou Tomografia		Dor no ombro	P2
Dor articular	M25.5	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou laudo da Ultrassonografia ou Tomografia		Dor articular	P3

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA VERTEBRAL – CÓDIGO SIA/SUS: 0207010030, 0207010056, 0207010048

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Neoplasias Neoplasias malignas Neoplasias benignas Neoplasias dos ossos e partes moles Neoplasia maligna da medula Neoplasia de comportamento incerto	D33.4 C41.2 D16.6 C49 C72 D43.4	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou Tomografia ou Ressonância Ureia e creatinina (se contraste)	Ortopedista Neurologista Neurocirurgião Cirurgião Clínico geral Neuropediatra Oncologista Pneumologista	Neoplasia Tumor Metástase	P1
Esclerose Múltipla Miastenia Graves Neuromielite Optica	G35 G36 G70	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou Tomografia ou Ressonância Ureia e creatinina (se contraste)		Dor Fadiga Dificuldade para caminhar Fraqueza Muscular Rigidez muscular	P1

Mieloma múltiplo	C90	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou Tomografia ou Ressonância Ureia e creatinina (se contraste)		Neoplasia, lesão lítica, fratura patológica	P1
Traumas	S0-4 T09 S14	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou Tomografia ou Ressonância Ureia e creatinina (se contraste)	Ortopedista Neurologista Neurocirurgião Cirurgião Clínico geral Neuropediatra Oncologista Pneumologista Médico de família Pediatra Hematologista.	Traumatismo	P1
Doenças infecciosas da medula espinhal	G95	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou Tomografia ou Ressonância Ureia e creatinina (se contraste)		Mielite Infecção Siringomielia	P1
Investigação de tuberculose extra pulmonar/coluna vertebral	A18.0 A18.8	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou Tomografia ou Ressonância Ureia e creatinina (se contraste)		Tuberculose Tuberculose extra pulmonar	P1
Cervicobraquialgia	M53	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou Tomografia ou Ressonância Ureia e creatinina (se contraste)		Perda da força Parestesia membro superior	P2

Lombociatalgia (Lumbago)	M54.4 M47.2	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou Tomografia ou Ressonância Ureia e creatinina (se contraste)		Dor lombar com irradiação	P2
Espondiloses com radiculopatias	M54.1	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou Tomografia ou Ressonância Ureia e creatinina (se contraste)		Dor com irradiação	P2
Doenças degenerativas discais	M51	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou Tomografia ou Ressonância Ureia e creatinina (se contraste)	Ortopedista Neurologista Neurocirurgião Cirurgião Clínico geral Neuropediatra Oncologista Pneumologista	Hérnia de disco	P2
Transtorno não especificado de disco cervical	M50.9	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou Tomografia ou Ressonância Ureia e creatinina (se contraste)	Ortopedista Neurologista Neurocirurgião Cirurgião Clínico geral Neuropediatra Oncologista Pneumologista	Dor cervical	P2
Cervicalgia	M54.2	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou Tomografia ou Ressonância Ureia e creatinina (se contraste)		Dor cervical	P3

Dorsalgia	M54	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou Tomografia ou Ressonância Ureia e creatinina (se contraste)	Ortopedista Neurologista Neurocirurgião Cirurgião Clínico geral Neuropediatra Oncologista Pneumologista	Dor de coluna	P3
Lombalgia	M54.5	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou Tomografia ou Ressonância Ureia e creatinina (se contraste)		Dor lombar	P3

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO – CÓDIGO SIA/SUS: 0207010064

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Neoplasias Metástases	Grupo C D43 D32 D33	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)	Neurologista Neurocirurgião Cirurgião cabeça e pescoço Oncologista Infectologista Oftalmologista Geriatra Pediatra Médico clínico geral Cirurgião geral Psiquiatra	Neoplasia Tumor Metástase	P1
Esclerose Múltipla	G35	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)		Tontura Desequilíbrio Fraqueza Muscular Rigidez muscular	P1
Doenças desmielinizantes do SNC Miastenia Graves Neuromielite Optica	G36 G37 G70	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)		Perda da força e do equilíbrio	P1
Hemorragia Cerebral	I61	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)		Paralisia Convulsões Dificuldade de falar Desmaio Traumatismo	P1

Aneurisma	I67	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)
Abcesso cerebral	A06.6 B43.1 G06.0 G06.2 G07	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)
Neurinoma do acústico Perda súbita audição	D36.1 H91.2	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)
Acidente Vascular Encefálico	I64	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)
Doenças cerebrovasculares	I67	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)

Aneurisma	P1
Convulsão Cefaléia Confusão mental	P1
Convulsões	P1
Paresia Incapacidade funcional	P2
Cefaléia intensa Dificuldade para falar Parestesias	P2

Síndrome vasculares cerebrais	G46	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)	Neurologista Neurocirurgião Cirurgião cabeça e pescoço Oncologista Infectologista Oftalmologista Geriatra Pediatra Médico clínico geral Hematologista Endocrinologista	AVE Isquêmico AVE Hemorrágico	P2
Hemiplegia espástica	G80.2	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)		Hemiplegia espástica	P2
Hidrocefalia	G91	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)		Macrocania Hipertensão intracraniana	P2
Hidrocefalia congênita	Q03	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)		Macrocefalia	P2
Ataxia hereditária	G11	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)		Tremores excessivos Fala arrastada	P2

Paraplegia espástica	G114 G04.1	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)		Rigidez muscular Espasmos musculares Dificuldade para andar Desequilíbrio	P2
Ataxia cerebelar	G11.1- G11.3	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)		Rigidez muscular Espasmos musculares Dificuldade para andar Desequilíbrio Enfraquecimento	P2
Ataxia não especificada	R27.0	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)		Tremores e alterações da marcha	P2
Toxoplasmose congênita	P37.1	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)		Infecção congênita	P2
Toxoplasmose	B58	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)		Cefaléia Febre Gânglios cervicais aumentadas	P2

Infecção do SNC	A81 A83 A 84 A85 A86 A88 A89	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)		Cefaléia Febre Convulsão Rigidez de nuca	P2
Cistos cerebrais	G93.0	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)		Cefaléia Tontura Convulsão	P2
Epilepsia	G40-G47	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)		Crises convulsivas	P2
Mastoidite	H70	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)		Dor no ouvido latejante Zumbidos Edema	P2

Síncope e colapso	R55	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)		Síncope	P2
Paraplegia e tetraplegia	G82	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)		Perda dos movimentos	P2
Perda audição neurosensorial	H93.3 H90.5	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)		Hipoacusia	P2
Facomatoses	Q85.1 Q85.8 Q85.9	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)		Escotomas e alterações visuais	P2
Demência	F01.9 F03	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo		Demência	P3
Doença de Alzheimer	G30	Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)			

		História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)		Doença Alzheimer	P3
Doença de Parkinson	G20 – G22	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)	Neurologista Neurocirurgião Cirurgião cabeça e pescoço Oncologista Infectologista Oftalmologista Geriatra Pediatra Médico clínico geral	Doença de Parkinson	P3
Polineuropatia	G63	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)		Quedas Dormência Formigamento	P3
Neurofibromatose	Q85.0	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)		Nódulos sólidos Manchas marrons na pele Distúrbios visão	P3
Enxaqueca	G43	História clínica com justificativa Exame físico		Enxaqueca	P3

		Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)	Pediatra Médico clínico geral Otorrinolaringologista		
Cefaléia	R51	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)		Cefaléia	P3
Neuralgia do trigêmeo	G50.0	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)		Alteações sensitivas e parestesias	P2

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO – CÓDIGO SIA/SUS: 0207020019

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Pesquisa de isquemia miocárdica Avaliar viabilidade e contratilidade miocárdica	I25	Anamnese Exame físico Ecocardiograma Ureia e creatinina Raio X de tórax (se tiver) Cateterismo cardíaco (se tiver) Holter 24 horas (se tiver) Teste ergométrico	Cardiologista Geriatra Cardiorádico Pneumologista Oncologista Intensivista Emergencista Cirurgião torácico	Viabilidade Isquemia	P1

Miocardite	I40.0 – I40.9	Anamnese Exame físico Ecocardiograma Ureia e creatinina Raio X de tórax (se tiver) Cateterismo cardíaco (se tiver) Holter 24 horas (se tiver) Teste ergométrico	Cirurgião geral	Miocardite	P1
Avaliação de doenças pericárdicas, tumores e trombos	I31	Anamnese Exame físico Ecocardiograma Ureia e creatinina Raio X de tórax (se tiver) Cateterismo cardíaco (se tiver) Holter 24 horas (se tiver) Teste ergométrico		Pericardite Trombos	P1
Cardiomiopatias dilatada	I42.0	Anamnese Exame físico Ecocardiograma Ureia e creatinina Raio X de tórax (se tiver) Cateterismo cardíaco (se tiver) Holter 24 horas (se tiver) Teste ergométrico		Dispneia aos pequenos esforços	P1
Cardiomiopatia obstrutiva	I42.1	Anamnese Exame físico Ecocardiograma Ureia e creatinina Raio X de tórax (se tiver) Cateterismo cardíaco (se tiver) Holter 24 horas (se tiver) Teste ergométrico		Dispneia aos pequenos esforços	P1
Arritmias ventriculares (taquicardia ventricular)	I47.2	Anamnese Exame físico	Cardiologista Geriatra	Arritmia cardíaca	P1

		Ecocardiograma Ureia e creatinina Raio X de tórax (se tiver) Cateterismo cardíaco (se tiver) Holter 24 horas (se tiver) Teste ergométrico	Cardiotorácico Pneumologista Oncologista Intensivista Emergencista Cirurgião torácico Cirurgião geral		
Insuficiência Cardíaca (ICC)	I50.0	Anamnese Exame físico Ecocardiograma Ureia e creatinina Raio X de tórax (se tiver) Cateterismo cardíaco (se tiver) Holter 24 horas (se tiver) Teste ergométrico		Dispneia, edema de membros inferiores	P1
Cardiopatias congênicas (anomalias valvares/retorno venoso) DAVD – (displasia arritmogênica do VD)	Q20	Anamnese Exame físico Ecocardiograma Ureia e creatinina Raio X de tórax (se tiver) Cateterismo cardíaco (se tiver) Holter 24 horas (se tiver) Teste ergométrico		Cardiopatias congênicas	P1
Doenças vasculares da aorta e grandes vasos da base (aneurisma e dissecação da aorta)	I71	Anamnese Exame físico Ecocardiograma Ureia e creatinina Raio X de tórax (se tiver) Cateterismo cardíaco (se tiver) Holter 24 horas (se tiver) Teste ergométrico	Cardiologista Geriatria Cardiotorácico Pneumologista Oncologista Intensivista Emergencista Cirurgião torácico Cirurgião geral	Aneurisma Dissecação da aorta	P2
Outras arritmias	I49	Anamnese Exame físico Ecocardiograma Ureia e creatinina	Cardiologista Geriatria	Arritmias não ventriculares	P2

		Raio X de tórax (se tiver) Cateterismo cardíaco (se tiver) Holter 24 horas (se tiver) Teste ergométrico			
Doença cardíaca hipertensiva	I10	Anamnese Exame físico Ecocardiograma Ureia e creatinina Raio X de tórax (se tiver) Cateterismo cardíaco (se tiver) Holter 24 horas (se tiver) Teste ergométrico		Hipertensão arterial primária	P3
Angina pectoris	I20	Anamnese Exame físico Ecocardiograma Ureia e creatinina Raio X de tórax (se tiver) Cateterismo cardíaco (se tiver) Holter 24 horas (se tiver) Teste ergométrico		Angina	P3

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX - CÓDIGO SIA/SUS: 0207020035

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Tumoração em parênquima pulmonar Neoplasia maligna do tórax Neoplasia das costelas, esterno e clavícula Neoplasia Maligna do coração Tumores cardíacos Neoplasia benigna do coração	C34 C76.1 C41.3 C38 D15.1 I71 I72 I74.1	História clínica Exame físico Laudo raio x, TC de tórax Laudo anátomo patológico nos casos de neoplasia Ecocardiograma	Pneumologista Oncologista Cirurgião torácico Cirurgião geral Cirurgião pediátrico Cardiologista	Neoplasia Neoplasia do coração (mediastino) Mixoma atrial Doença arterial pulmonar Dor torácica	P1
Anomalias do arco aórtico e aorta descendente	Q25.1 Q25.4			Coarctação da aorta	P1

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR – CÓDIGO SIA/SUS: 0207030014

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Nódulos hepáticos Neoplasia do fígado Neoplasia maligna de cólon Neoplasia maligna do reto Neoplasia maligna do ovário Neoplasia maligna do rim Neoplasia maligna da mama Neoplasia maligna da próstata Metástase abdominal	Grupo C D13.4 C78	História clínica Exame físico Laudo Ultrasson, TC de abdome Laudo anátomo patológico nos casos de neoplasia Colonoscopia a depender da suspeita de câncer colorectal Ureia, creatinina nas indicações de RNM com contraste	Gastroenterologista Hepatologista Cirurgião Oncologista Gastropediatra Cirurgião pediátrico Endocrinologista Nefrologista Urologista Ginecologista Mastologista	Neoplasia ou nódulos Neoplasia secundária	P1
Massa tumoração ou tumefação intra-abdominal	R19.0	História clínica Exame físico Laudo Ultrasson, TC de abdome Laudo anátomo patológico nos casos de neoplasia Colonoscopia a depender da suspeita de câncer colorectal Ureia, creatinina nas indicações de RNM com contraste	Gastroenterologista Hepatologista Cirurgião Oncologista Gastropediatra Cirurgião pediátrico Endocrinologista Nefrologista Urologista Ginecologista Mastologista	Massa abdominal	
Avaliar fístulas abdominais	K63.2			Fístula do intestino	
Malformações de vias biliares e hepáticas	Q44			Atresia de via biliar Icterícia +CID	
Colangite e coledocolitíase	K80 K83.0			Icterícia + CID	
Pancreatite aguda	K85				
Neoplasia do comportamento incerto do rim e aparelho urinário	D30				
Hidronefroses	N13 Q62.0 Q62.1 Q62.3				

Aneurisma de aorta abdominal Aneurisma da artéria renal	I71.3 I71.4 I71.5 I71.6 I71.8 I71.0 I72.2 I72.3			Dissecção	
	Obstrução de via biliar Perfuração de via biliar Fístula de via biliar			Icterícia Coleperitônio	
Hemangioma/linfangioma	D18	História clínica Exame físico Laudo Ultrasson, TC de abdome Laudo anátomo patológico nos casos de neoplasia Colonoscopia a depender da suspeita de câncer colorectal Ureia, creatinina nas indicações de RNM com contraste	Gastroenterologista Hepatologista Cirurgião Oncologista Gastropediatra Cirurgião pediátrico Endocrinologista Nefrologista Urologista Ginecologista Mastologista	Hemangioma hepático	P2
Fibrose hepática Cirrose Hepática Hepatite B e C Hipertensão portal	K74 B16 B18 K76.6			Fibrose fígado Cirrose Hepatite	P2
Calculose do rim e/ou ureter	N20			Litíase renal Dor abdominal	P2
Adenoma de suprarenal	D35.0			Adenoma suprarenal	P2
Monitoramento de Hepatopatas crônicos	K76			Hepatopatia crônica	P2

Doenças inflamatórias intestinais (doença de Chron, retocolite)	K50.0 K50.1 K50.8 K50.9 K31.4 K22.5 K22.9			Dor abdominal + CID	P2
Doenças diverticulares do esôfago e do estômago					
Neoplasias benignas do fígado e vias biliares e extra hepática Pseudo cisto pancreático	D13.4 D13.5 D13.6 D13.7 K86.3			Adenoma	P2
Pancreatites crônica	K86			Dor abdominal + CID	P2
Doenças císticas dos rins	Q61			Dor abdominal + CID	P2
Nefrolitíases	N20			Dor abdominal + CID	P2
Calculose de via biliar sem colangite ou colecistite	K80.5			Calculose biliar	P3
Outros sintomas e sinais relativos ao aparelho digestivo	R19			Desconforto/dor abdominal	P3
Dor abdominal	R10.4			Dor abdominal	P3

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN INFERIOR – CÓDIGO SIA/SUS: 0207030014

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Neoplasia maligna da próstata Neoplasia maligna do ânus Neoplasia maligna do colo de útero Carcinoma “in situ” do colo de útero Neoplasia maligna da pelve Neoplasia maligna do ovário Neoplasia maligna da bexiga Neoplasia maligna secundária de outras localizações	Grupo C D06	História clínica detalhada Exame físico Laudo imunohistoquímica (se tiver) Ureia, creatinina nas indicações de RNM com contraste Retossigmoidoscopia e/ou colonoscopia Laudo anátomo patológico do colo do útero Tomografia do abdome Ultrassonografia da pelve	Cirurgião geral Cirurgião do aparelho digestivo Cirurgião vascular Angiologista Oncologista Ginecologista Gastroenterologista Proctologista Nefrologista Urologista	Câncer Tumor Neoplasia Massa palpável	P1
Aneurisma e dissecção da aorta	I71.0-I71.9	História clínica detalhada Exame físico Laudo imunohistoquímica (se tiver) Ureia, creatinina nas indicações de RNM com contraste Retossigmoidoscopia e/ou colonoscopia Laudo anátomo patológico do colo do	Cirurgião geral Cirurgião do aparelho digestivo Cirurgião vascular Angiologista Oncologista Ginecologista Gastroenterologista Proctologista	Aneurisma da aorta Massa pulsátil	P1
Endometriose	N80			Dor abdominal Sangramento	P2
Calculose do rim e do ureter	N20, N20.1 N20.2			Dor abdominal Sangramento	P2
Neoplasias benignas e de comportamento incerto (cólon, reto, útero e ovário)	D25-30			Dor abdominal + CID	P2

Doença inflamatória intestinal (Chron e retocolite)	K50 K51	útero Tomografia do abdome ou da mama Ultrassonografia da pelve colo do útero	Nefrologista Urologista	Dor abdominal + CID Diarreia +CID Sangramento + CID	P2
Doença diverticular do intestino	K57			Diverticulite + CID Sangramento + CID Dor abdominal + CID	P2
Fístula anorretal complexa Fístula retovaginal Fístula vesicovaginal Fístula colovesical Fístula enterocolônica	K60.3 K60.4 K60.5 K63.2 N32.1 N32.2 N32.0 N82 N36.0			Fístula Drenagem purulenta	P2
Prolapso de órgãos pélvicos	K62.2 K62.3 N81	História clínica detalhada Exame físico Laudo imunohistoquímica (se tiver) Ureia, creatinina nas indicações de RNM com contraste Retossigmoidoscopia e/ou colonoscopia Laudo anátomo patológico do colo do útero Tomografia do abdome ou da mama Ultrassonografia da pelve e colo do útero	Cirurgião geral Cirurgião do aparelho digestivo Cirurgião vascular Angiologista Oncologista Ginecologista Gastroenterologista Proctologista Nefrologista Urologista	Prolapso genital feminino Prolapso anal e retal	P3
Dor abdominal e pélvica (metrorragia)	R10.4/ R10.2			Dor pélvica	P3

TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)

A elaboração, implantação e implementação dos protocolos de regulação/ acesso é prerrogativa da Secretaria Municipal da Saúde de Aracaju, através do Núcleo de Controle, Avaliação e Regulação (NUCAR), mais especificamente do Subnúcleo de Regulação, objetivando organizar os fluxos dos serviços de Nefrologia de maneira descentralizada e hierarquizada, otimizando a oferta disponível de forma a garantir a universalidade do atendimento com equidade.

A Terapia Renal Substitutiva (TRS) consiste no procedimento realizado através de circuito de circulação extracorpórea, utilizando-se máquinas de proporção, na qual a depuração de soluto ocorre por difusão entre o sangue e uma solução de diálise, através de um dialisador sintético. Poderá ser por meio do sangue do paciente (hemodiálise) ou através de cateteres, por exemplo, o Tenckhoff, introduzidos no peritônio (diálise peritoneal).

Para ambas as modalidades, faz-se necessária a realização de procedimentos cirúrgicos vasculares para confecção de fístulas arteriovenosas e implantes de cateteres temporários e permanentes. Devendo os pacientes atender aos critérios para realização de hemodiálise e de fístulas.

As modalidades de Terapia Renal Substitutiva são:

- **DIÁLISE PERITONEAL AMBULATORIAL CONTÍNUA (DPAC)** – Realizada no domicílio do paciente com trocas desempenhadas pelo próprio paciente ou cuidador.
- **DIÁLISE PERITONEAL AUTOMÁTICA (DPA)** – Realizada no domicílio do paciente com trocas controladas por uma máquina cicladora automática.
- **DIÁLISE PERITONEAL INTERMITENTE (DPI)** – Realizada em serviços de saúde com trocas controladas manualmente ou por máquina cicladora automática.

- **HEMODIÁLISE (HD)** – A Portaria N° 389, de 13 de março de 2014, definiu diretrizes na Rede de Atenção aSaúde das Pessoas com Doenças Crônicas baseadas no estágio clínico da Doença RenalCrônica e segundo a Taxa de Filtração Glomerular (TFG), observando aos seguintes parâmetros:
 - a) DRC estágio 1: TFG ≥ 90 mL/min/1,73m² na presença de proteinúria e/ou hematúriaou alteração no exame de imagem;
 - b) DRC estágio 2: TFG ≥ 60 a 89 mL/min./1,73m²;
 - c) DRC estágio 3a: TFG ≥ 45 a 59 mL/min./1,73m²;
 - d) DRC estágio 3b: TFG ≥ 30 a 44 mL/min./1,73m²;
 - e) DRC estágio 4: TFG ≥ 15 a 29 mL/min./1,73m²;
 - f) DRC estagio 5: TFG <15 mL/min./1,73m².

ROTINA PARA AUTORIZAÇÃO DE CONFECCÃO DE FÍSTULA ARTERIO- VENOSA

Para a autorização do procedimento é necessário avaliar na justificativa médica, se o usuário encontra-se no Status INICIAL, sendo indispensável informação a cerca do valor da Taxa de Filtração Glomerular ou o estimado.

Os pacientes serão submetidos à confecção da fístula, de acordo com a condição vascular, quando a TFG for menor do que 20 ml/min, conforme a Portaria N.º 389.

TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (Código SIA/SUS 03.05.01.010-7)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Doença Renal em estágio final	N180	História Clínica detalhada Exame Físico Exames laboratoriais	Intensivista Nefrologista Oncologista Urologista	Insuficiência Renal Hipervolemia Sintomas urêmicos	P1
Outra Insuficiência Renal Crônica	N18.8				
Insuficiência Renal Crônica não especificad	N18.9				
Hiperpotassemia Refratária a tratamento clín	E87.5				
Uremia grave	R39.2				
Falência ou rejeição do transporte renal	T68.1				

GRUPO TOMOGRAFIAS

A Tomografia Computadorizada é um exame de raio X que gera imagens de ossos, órgãos ou outras partes do corpo, que depois são processadas pelo computador.

As grávidas devem, de preferência, fazer outros exames em alternativa à tomografia computadorizada, como ultrassom ou ressonância magnética, pois a exposição à radiação é maior na tomografia.

A tomografia pode ser realizada com ou sem o uso de contraste, o qual é um tipo de substância que pode ser ingerida, injetada em veias ou inserida em cavidades (reto, por exemplo) durante o exame, para facilitar a visualização de certas partes do corpo. Dessa forma depreende-se que este serve para auxiliar no diagnóstico de doenças musculares e ósseas, como tumores ósseos ou fraturas, infecção ou coágulo, detectar e monitorar doenças (câncer, doenças cardíacas, nódulos pulmonares ou massas hepáticas) e detectar lesões ou hemorragias internas.

Antes da realização do exame, poderá ser necessário o uso de sedação, a depender do tipo de tomografia e da idade do paciente, bem como alguma outra medicação designada pelo médico e fazer o jejum recomendado.

TOMOGRAFIA DE CRÂNIO (CÓDIGO SIA/SUS: 020610079) (INCLUI ESTUDO DA REGIÃO MASTOIDEA*)**TOMOGRAFIA DE SELA TÚRCICA (CÓDIGO SIA/SUS: 0206010060)**

INDICAÇÕES		CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Traumatismo superficial da cabeça OU Ferimento da cabeça	Traumatismos Aneurismas AVEs Convulsões recentes a esclarecer Hemorragias Metástases Processos Expansivos	S00 – S00.9 S01 – S01.9	História clínica Exame físico	Clínico geral Cirurgião cabeça e pescoço Cirurgião geral Endocrinologista Geriatra Infectologista Médico da família e comunidade Neurologista Neurocirurgião Oncologista Pediatra Psiquiatra	Traumatismo crânio encefálico Aneurisma encefálico Aneurisma cerebral Acidente vascular cerebral Acidente vascular encefálico Convulsão Hemorragia Metástase processo expansivo Neoplasia Tumor Massa Colesteatoma	P1
Tumefação, massa ou tumoração localizadas da cabeça		R22.0				
Resultados anormais de exames para diagnóstico por imagem do sistema nervoso central		R90 R90.8				
Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do encéfalo e do sistema nervoso central OU Neoplasia maligna da cabeça, face e pescoço OU Neoplasia maligna secundária do encéfalo e das meninges cerebrais		D43 – D43.9 C76.0 C79.3				
Fratura do crânio e dos		S02 – S02.9				

ossos da face	Traumatismos Aneurismas AVEs Convulsões recentes a esclarecer Hemorragias Metástases Processos Expansivos		História clínica Exame físico	Clínico geral Cirurgião cabeça e pescoço Cirurgião geral Endocrinologista Geriatria Infectologista Médico da família e comunidade Neurologista Neurocirurgião Oncologista Pediatra Psiquiatra	Traumatismo crânio encefálico Aneurisma encefálico Aneurisma cerebral Acidente vascular cerebral Acidente vascular encefálico Convulsão Hemorragia Metástase processo expansivo Neoplasia Tumor Massa Colesteatoma	P1
Traumatismo dos nervos cranianos		S04 – S04.9				
Traumatismo do olho e da órbita ocular		S05 – S05.9				
Traumatismo intracraniano OU Lesões por esmagamento da cabeça OU Amputação traumática de parte da cabeça		S06 – S06.9 S07 – S07.1, S07.8 – S07.9 S08 – S08.1 S08.8 – S08.9				
Outros traumatismos da cabeça e os não especificados		S09 – S09.2 S09.7 – S09.9				
<u>Cefaléia crônica pós- traumática</u>		G44.3				
<u>Aneurisma cerebral não- roto</u>		I67.1				
Transtornos hipercinéticos		F90 – F90.1 F90.8 F90.9				
Outras hemorragias intracranianas não- traumáticas OU Hemorragia intracerebral OU Hemorragia subaracnóide		I62 – I62.1 I62.9 I61 – I61.9 I60 – I60.9				
Oclusão e estenose de artérias pré-cerebrais que não resultam em infarto cerebral OU Oclusão e		I65 – I65.9 I66 – I66.9				

estenose de artérias pré-cerebrais que não resultam em infarto cerebral OU Oclusão e estenose de artérias cerebrais que não resultam em infarto cerebral						
Convulsões, não classificadas em outra parte		R56 R56.0 R56.8				
Colesteatoma do ouvido médio		H71				
Mastoidite e afecções correlatas	Distúrbio do comportamento Hidrocefalia Estudo da audição Estudo da hipófise	H70 – H70.2 H70.8 – H70.9	História clínica Exame físico	Clínico geral Cirurgião cabeça e pescoço Cirurgião geral Endocrinologista Geriatra Infectologista Médico da família e comunidade Neurologista Neurocirurgião Oncologista Pediatra Psiquiatra	Distúrbio de comportamento Hidrocefalia Estudo da hipófise Mastoidite Perda auditiva	P2
Perda de audição por transtorno de condução e ou neuro-sensorial OU Outras perdas de audição OU História familiar de surdez e perda de audição		H90 – H90.8 H91 – H91.3 H91.8 – H91.9 Z82.2				
Transtornos de personalidade e do comportamento		F07 – F07.2 F07.8 – F07.9				
Distúrbios de conduta		F91 – F91.3 F91.8 – F91.9				
Outros transtornos comportamentais e emocionais e sociais com início habitualmente durante a infância ou a adolescência OU		F98 – F98.9 F92, F92.0 F92.8, F92.9 F93 – F93.3 F93.8 F93.9				

Transtornos mistos de conduta e das emoções OU Transtornos emocionais com início especificamente na infância	Distúrbio do comportamento Hidrocefalia Estudo da audição Estudo da hipófise		História clínica Exame físico	Clínico geral Cirurgião cabeça e pescoço Cirurgião geral Endocrinologista Geriatra Infectologista Médico da família e comunidade Neurologista Neurocirurgião Oncologista Pediatra Psiquiatra	Distúrbio de comportamento Hidrocefalia Estudo da hipófise Mastoidite Perda auditiva	P2
Transtornos do funcionamento social com início especificamente durante a infância ou a adolescência		F94 – F94.2 F94.8 F94.9				
Transtorno mental não especificado em outra parte		F99				
Infarto cerebral		I63-I63.9				
Tiques		F95 – F 95.2 F95.8 F95.9				
Hidrocefalia		G91 – G91.3 G91.8 G91.9				
Hipofunção e outros transtornos da hipófise		E23 – E23.3 E23.6 E23.7				
Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico		I64				

Outras síndromes de algias cefálicas Enxaqueca Cefaléia Demência em outras doenças classificadas em outra parte Doença de Parkinson Doença de Alzheimer Outras doenças degenerativas do sistema nervoso não classificadas em outra parte	Cefaleia Doenças degenerativas do encéfalo	G44 – G44.4 G44.8 G43 – G43.3 G43.8 G43.9 R51 F02 – F02.4 F02.8 G20 G30 – G30.1 G30.8 G30.9 G31 – G31.2 G31.8 G31.9	História clínica Exame físico	Clínico geral Cirurgião cabeça e pescoço Cirurgião geral Endocrinologista Geriatra Infectologista Médico da família e comunidade Neurologista Neurocirurgião Oncologista Pediatra Psiquiatra	Cefaleia Doença degenerativa do encéfalo Demência Parkinson Alzheimer	P3
---	--	--	---	--	--	-----------

TOMOGRAFIA DA FACE, SEIOS DA FACE, ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR, MASTÓIDES E OUVIDOS – (CÓDIGO SIA/SUS – 0206010044)

INDICAÇÕES		CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Fratura dos ossos da face	Trauma facial Processos expansivos	S02 S02.2 – S02.9	História clínica Exame físico Laudo radiológico dos seios da face História clínica Exame físico Laudo radiológico dos seios da face	Clínico geral Cirurgião buco maxilo facial Cirurgião de cabeça e pescoço Oncologista Otorrinolaringologista Pediatra	Trauma facial Processo expansivo Neoplasia Massa Tumor	P1
Neoplasia maligna da cabeça, face e pescoço		C76.0				
Neoplasia maligna dos seios da face		C31 – C31.9				
Sinusite aguda OU Sinusite crônica	Sinusopatias Pólipos mal caracterizados por radiografia dos seios da face	J01 – J01.9 J32 – J32.9			Sinusopatia Sinusite Pólipos	P2
Pólipo nasal		J33 – J33.1 J33.8 - J33.9				
Transtornos da articulação temporomandibular	Distúrbio de ATM	K07.6			Estudo de Articulação Temporo-mandibular	P3

TOMOGRAFIA DO PESCOÇO (PARTES MOLES) – (CÓDIGO SIA/SUS: 0206010052)

INDICAÇÕES		CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Neoplasia maligna da cabeça, face e pescoço	Processos expansivos Estadiamento de neoplasias	C76.0	História clínica Exame físico e neurológico Raio X e/ou USG da região a ser investigada.	Cirurgião de cabeça e pescoço Cirurgião vascular Oncologista	Estadiamento de neoplasia Tumor Massa Processo expansivo	P1
Tumefação, massa ou tumoração localizadas do pescoço		R22.1				
Hemangioma e linfangioma de qualquer localização	Má formação vascular	D18 – D18.1			Má formação vascular Hemangioma	P2
Oclusão e estenose de artérias pré-cerebrais que não resultam em infarto cerebral	Estudo de artérias carótidas e vertebrais Processos inflamatórios	I65 – I65.9			Estudo de artérias carótidas e vertebrais Oclusão Semi-oclusão	P2

TOMOGRAFIA DE TÓRAX- (CÓDIGO SIA/SUS – 0206020031)

INDICAÇÕES		CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Neoplasia maligna do tórax ou Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	Tumores (Diagnóstico e estadiamento) Doenças da aorta (aneurisma/dissecção) Fraturas de costelas com lesão pulmonar ou pleural Detecção e acompanhamento de metástases Sangramentos (vias aéreas)	C76.1 C34 – C34.9	História clínica Exame físico USG cervical RX do tórax (PA/Perfil com laudo)	Angiologista Cardiologista Clínico Geral Pediatra Cirurgião geral Cirurgião torácico Cirurgião vascular Cirurgião cardíaco Endocrinologista Oncologista Pneumologista	Tumor Massa Processo expansivo Nódulo Metástase Aneurisma Dissecção da aorta Fratura Lesão Sangramento Compressão da veia cava superior Traumatismo, Tromboembolismo pulmonar Derrame pleural	P1
Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de outras localizações e de localizações não especificadas		D48 – D48.9				
Achados anormais, de exames para diagnóstico por imagem, do pulmão		R91				
Aneurisma e dissecção da aorta		I71-I71.9				
Fratura de costela(s), esterno e coluna torácica		S22 – S22.9				
Neoplasia maligna secundária dos pulmões		C78.0				
Hemorragia das vias respiratórias		R04 –R04.9				
Compressão venosa		I87.1				
Traumatismo superficial do tórax		S20 –S20.8 S29 –S29.9				

OU Outros traumatismos do tórax e os não especificados						
Derrame pleural		J90				
Embolia pulmonar		I26 –I26.9				
Bócio não-tóxico multinodular OU Tireotoxicose com bócio tóxico multinodular	Bócio multinodular: quando bócio mergulhante, para avaliar a extensão torácica para planejamento cirúrgico, caso os limites inferiores ao ultrassom não sejam visualizados.	E04.2 E05.2	História clínica Exame físico USG cervical RX do tórax (PA/Perfil com laudo)	Angiologista Cardiologista Cirurgião geral Cirurgião torácico Cirurgião vascular Cirurgião cardíaco Endocrinologista Oncologista Pneumologista	Bócio multinodular Bócio mergulhante Micose sistêmica Colagenose Sarcoidose. Pneumopatia Intersticial Bronquiectasia	P2
Blastomicose		B40 – B40.9				
Histoplasmose		B39 – B39.9				
Paracoccidioidomicose	Investigação de órgãos devido a micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses.	B41 –B41.9				
Esporotricose		B42 – B42.9				
Aspergilose		B44 – B44.9				
Criptococose		B45 – B45.9				
Sarcoidose	Avaliação de mediastino, hilos e pleura;	D86 –D86.9				
DPOC		J44.9				
Asma	Avaliação e acompanhamento nódulos não-neoplásicos	J45				
Outras doenças pulmonares intersticiais	Pneumopatias intersticiais	J84 – J84.9				
Bronquiectasia	Acompanhamento de bronquiectasias.	J47				

Tosse à esclarecer		R05	História clínica Exame físico USG cervical RX do tórax (PA/Perfil com laudo)	Angiologista Cardiologista Cirurgião geral Cirurgião torácico Cirurgião vascular Cirurgião cardíaco Endocrinologista Oncologista Pneumologista	Tosse	P3
--------------------	--	-----	---	--	-------	----

TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (0206010010), TOMOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (0206010036) E TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (0206010028)

INDICAÇÕES		CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Osteomielite das Vértabras Infecção (piogênica) do disco Intervetebra Neoplasia maligna da coluna vertebral Neoplasia maligna secundária de outras Localizações Estenose do canal medular Subluxação vertebral Estenose dos forames intervertebrais	Discite Espondilolise Estenose do Canal Medular (suspeita) Fratura Processos expansivos Metástases (detecção e acompanhamento) Espondilolistese	M46.2 M46.3	História clínica Exame físico Laudo radiológico de coluna	Clínico geral Geriatra Infectologista Neurocirurgião Neurologista Ortopedista Oncologista Pediatra Reumatologista	Osteomielite infecção de disco processo expansivo neoplasia tumor massa metástase estenose do canal medular fratura espondilólise espondilolistese discite.	P1
		C41.2 C79 – C79.8				
		M48.0 M99.2 M99.3 M99.4 M99.5 M99.6 M99.7				

Fratura da coluna cervical, torácica e lombar Fratura de pescoço Espondilólise Espondilolistese Discite não especificada	Discite Espondilólise Estenose do Canal Medular (suspeita) Fratura Processos expansivos Metástases (detecção e acompanhamento) Espondilolistese	S12.0 S12.1 S12.2 S12.7 S22.0 S22.1 S32.0 M43 S12.8 M43.0 – M43.1 M46.4	História clínica Exame físico Laudo radiológico de coluna	Clínico geral Geriatra Infectologista Neurocirurgião Neurologista Ortopedista Oncologista Pediatra Reumatologista	Osteomielite infecção de disco processo expansivo neoplasia tumor massa metástase estenose do canal medular fratura espondilólise espondilolistese discite.	P1
Radiculopatia	Má formação congênita (hemi-vértebras) Hérnia discal	M54.1	História clínica Exame físico Laudo radiológico de coluna	Clínico geral Geriatra Infectologista Neurocirurgião Neurologista Ortopedista Oncologista Pediatra Reumatologista	Radiculopatia, hérnia discal, ciatalgia, ciática, braquialgia, cervicobraquialgia, síndrome cervicobraquial, má formação congênita, hemi-vértebra	P2
Ciática		M54.3				
Lumbago com ciática		M54.4				
Síndrome cervicobraquial		M53.1				
Outros transtornos de discos intervertebrais		M51 – M51.9				
Malformações congênitas da coluna vertebral e dos ossos do tórax		Q76 –Q76.4				
Dor lombar baixa Cervicalgia Dorsalgia Lombalgia		M54.5 M54.9 M54.2	História clínica Exame físico Laudo radiológico de coluna	Clínico geral Geriatra Infectologista Neurocirurgião Neurologista Ortopedista Oncologista Pediatra Reumatologista	Cervicalgia Dorsalgia Lombalgia	P3

TOMOGRAFIA DO ABDOMEN SUPERIOR – (CÓDIGO SIA/SUS: 0206030010)

INDICAÇÕES		CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido dos órgãos urinários	Tumores (Diagnóstico e estadiamento) Metástases Pancreatites Processos expansivos Aneurismas Hemorragias pós-cirurgia, pós-cateterismo, pós-tratamento anticoagulante; Ruptura de órgãos (suspeita) Traumatismos Rim único/transplante renal Avaliação pós operatória Linfonodomegalia.	D41 – D41.9	História clínica Exame físico Raio x simples de abdome OU USG Abdominal	Clínico geral Cirurgião vascular Cirurgião pediátrico Cirurgião do aparelho digestivo Endocrinologista Gastroenterologista Hematologista Médico da família e comunidade Nefrologista Oncologista Proctologista Urologista	Tumor Neoplasia Massa Processo expansivo Metástase Pancreatite Aneurisma Hemorragia Ruptura de órgão Traumatismo Transplante renal linfonodomegalia Cisto Pseudocisto de pâncreas Cálculo de ureter	P1
Neoplasia maligna do intestino delgado OU Neoplasia maligna do estômago OU Neoplasia maligna do pâncreas OU Neoplasia maligna do abdome OU Neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas		C17 – C17.9 C16 – C16.9 C25 – C25.9 C76.2 C22 – C22.9				
Neoplasia maligna secundária de outras localizações		C79 – C79.8				
Pancreatite aguda OU Outras doenças do pâncreas		K85 – K85.9 K86 – K86.3				
Massa, tumoração ou tumefação intra-abdominal e pélvica		R19.0				
Aneurisma e dissecção da aorta		I71 – I71.9				
Traumatismo de		S36-S36.9				

órgãos intra-abdominais						
Rim transplantado		Z94.0				
Aumento de volume dos gânglios linfáticos		R59 –R59.9				
Cálculo do ureter		N20.1 N20.2				
Calculose do rim		N20.0				
Calculose urinária, não especificada	Cálculo renal Infecções	N20.9	História clínica Exame físico Raio x simples de abdome USG	Clínico geral Cirurgião vascular Cirurgião pediátrico Cirurgião do aparelho digestivo Endocrinologista Gastroenterologista Hematologista Médico da família e comunidade Nefrologista Oncologista Proctologista Urologista	Cálculo renal	P2
Dor abdominal e pélvica	Dor abdominal (USG normal e/ou indefinida) Investigação de órgãos em micoses sistêmicas, colagenoses, sarcoidoses.	R10 R10.1 R10.4	História clínica Exame físico Raio x simples de abdome USG	Clínico geral Cirurgião vascular Cirurgião pediátrico Cirurgião do aparelho digestivo Endocrinologista Gastroenterologista Hematologista Médico da família Nefrologista Oncologista Proctologista Urologista	Dor abdominal	P3

TOMOGRAFIA DA PELVE/BACIA (QUADRIL) – (CÓDIGO SIA/SUS: 0206030037)

INDICAÇÕES		CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Neoplasia maligna da pelve	Aneurismas Abscessos ou infecções Avaliação pós-operatória Traumatismos Tumores (diagnóstico e estadiamento) Processos expansivos Metástases (detecção e acompanhamento) Rim único/Transplante renal	C76.3	História clínica Exame físico Raios-X de abdome total ou inferior OU USG de pelve OU US abdome total OU US vias urinárias OU US Transvaginal	Cirurgião geral Cirurgião do aparelho digestivo Cirurgião vascular Angiologista Oncologista Ginecologista Gastroenterologista Endocrinologista Proctologista Nefrologista Urologista.	Neoplasia Tumor Massa Processo expansivo Metástase Aneurisma Abscesso Traumatismo Fratura Cálculo de ureter	P1
Neoplasia maligna do ovário		C56				
Neoplasia maligna do útero, porção não especificada		C55				
Neoplasia maligna da próstata		C61				
Neoplasia maligna da bexiga		C67 C67.9				
Massa, tumoração ou tumefação intra-abdominal e pélvica		R19.0				
Neoplasia maligna secundária de outras localizações		C79 C79.8				
Aneurisma e dissecação da aorta		I71, I71.0 I71.4, I71.8 I71.9				
Calculose do ureter		N20.1, N20.2				
Traumatismo do aparelho urinário e de órgãos pélvicos		S37 S37.9				

Endometriose	Dor abdominal pélvica Cálculo renal	N80			Dor pélvica Endometriose Pelve congelada	P2
Dor abdominal e pélvica	Dor abdominal pélvica Cálculo renal	R10, R10.2- R10.4			Dor pélvica Dor no abdome inferior	P3

TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR (0206020015)
TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR (0206030029)

INDICAÇÕES		CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Neoplasia maligna dos ossos e das cartilagens articulares de outras localizações e de localizações não especificadas	Processos expansivos; Metástases (detecção e acompanhamento) Infecções Traumatismos Fraturas Osteocondrite	C41 C41.3 C41.4 C41.8 C41.9	História clínica detalhada Exame físico Laudo radiológico da articulação OU Laudo ultrassonográfico	Cirurgião geral Clínico geral Infetologista Oncologista Ortopedista e traumatologista Pediatria Reumatologista	Processo expansivo Tumor Neoplasia Metástase Osteomielite Artrite séptica Artrite piogênica	P1
Neoplasia maligna secundária de outras localizações		C79 – C79. 8				
Osteomielite		M86 – M86. 9				
Artrite piogênica		M00 – M00.9				
Traumatismo de região não especificada do corpo		T14 – T14. 9				
Traumatismo superficial do ombro e do braço Ferimento do ombro e do Braço, Fratura do ombro e do braço		S40 – S40. 0 S40. 7 - S40.9 S41-S41. 1 S41. 7-S41.8 S42 –S42. 9				
Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos da cintura escapular		S43 – S43. 7				

Traumatismo de nervos ao nível do ombro e do braço Traumatismo dos vasos sangüíneos ao nível do ombro e do braço Traumatismo de tendão e músculo ao nível do ombro e do braço	Processos expansivos; Metástases (detecção e acompanhamento) Infecções Traumatismos Fraturas Osteocondrite	S44 – S44. 9 S45 – S45. 9 S46 – S46. 9	História clínica detalhada Exame físico Laudo radiológico da articulação OU Laudo ultrassonográfico	Cirurgião geral Clínico geral Infetologista Oncologista Ortopedista e traumatologista Pediatra Reumatologista	Processo expansivo Tumor Neoplasia Metástase Osteomielite Artrite séptica Artrite piogênica	P1
Lesão por esmagamento do ombro e do braço		S47				
Amputação traumática do ombro e do braço		S48 – S48. 9				
Outros traumatismos e os não especificados do ombro e do braço Traumatismo superficial do cotovelo e do antebraço Ferimento do antebraço Fratura do antebraço		S49, S49. 7 S50 – S50. 1 S50.7 S51 – S51. 0 S51.7- S51.9 S52 – S52. 9				
Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do cotovelo		S53 – S53. 4				
Traumatismo de nervos ao nível do antebraço Traumatismo de vasos sangüíneos ao nível do antebraço Traumatismo do músculo e tendão ao nível do antebraço		S54 – S54. 3 S54.7 – S54.9 S55 – S55.2 S55.7-S55.9 S56 – S56.8				
Lesão por esmagamento do antebraço		S57 – S57.0				
Amputação traumática do cotovelo e do antebraço		S57.8 – S57.9 S58 – S58.1 S58.9				

Outros traumatismos antebraço e os especificados do não		S59 S59.7 – S59.9				
Traumatismo superficial do punho e da mão Ferimento do punho e da mão Fratura ao nível do punho e da mão	Processos expansivos; Metástases (detecção e acompanhamento) Infecções Traumatismos Fraturas Osteocondrite	S60 – S60.2 S60.7 – S60.9 S61 – S61.1 S61.7 – S61.9 S62 – S62.8	História clínica detalhada Exame físico Laudo radiológico da articulação OU Laudo ultrassonográfico	Cirurgião geral Clínico geral Infectologista Oncologista Ortopedista e traumatologista Pediatra Reumatologista	Processo expansivo Tumor Neoplasia Metástase Osteomielite Artrite séptica Artrite piogênica	P1
Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do punho e da mão		S63 – S63.7				
Traumatismo de nervos ao nível do punho e da mão Traumatismo de vasos sangüíneos ao nível do punho e da mão Traumatismo de músculo e tendão ao nível do punho e da mão		S64 – S64.9 S65 – S65.9 S66 – S66.9				
Lesão por esmagamento do punho e da mão		S67 – S67.0 S67.8				
Amputação traumática ao nível do punho e da mão		S68 – S68.4 S68.8 – S68.9				
Outros traumatismos e os não especificados do punho e da mão		S69 S69.7 – S69.9				
Traumatismo superficial do quadril e da coxa Ferimento do quadril e da		S70 – S70.1 S70.7 – S70.9 S71 – S71.1				

coxa Fratura do fêmur	Processos expansivos; Metástases (detecção e acompanhamento) Infecções Traumatismos Fraturas Osteocondrite	S71.7 – S71.8 S72 – S72.9	História clínica detalhada Exame físico Laudo radiológico da articulação OU Laudo ultrassonográfico	Cirurgião geral Clínico geral Infetologista Oncologista Ortopedista e traumatologista Pediatra Reumatologista	Processo expansivo Tumor Neoplasia Metástase Osteomielite Artrite séptica Artrite piogênica	P1
Luxação, entorse e distensão da articulação e dos ligamentos do quadril		S73 – S73.1				
Traumatismo de nervos ao nível do quadril e da coxa Traumatismo de vasos sangüíneos ao nível do quadril e da coxa Traumatismo de músculo e de tendão ao nível do quadril e da coxa		S74 – S74.9 S75 – S79 S76 – S76.7				
Lesão por esmagamento do quadril e da coxa		S77 – S77.2				
Amputação traumática do quadril e da coxa		S78 – S78.9				
Outros traumatismos e os não especificados do quadril e da coxa		S79 – S79.9				
Traumatismo superficial da perna Ferimento da perna Fratura da perna, incluindo tornozelo		S80 – S80.9 S81 – S81.9 S82 – S82.9				
Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do joelho		S83 – S83.7				
Traumatismo de nervos periféricos da perna Traumatismo de vasos sangüíneos da perna Traumatismos de músculo e de tendão ao nível da perna		S84 – S84.9 S85 – S85.9 S86-S86.9				

Traumatismo por esmagamento da perna	Processos expansivos; Metástases (detecção e acompanhamento) Infecções Traumatismos Fraturas	S87 – S87.8	História clínica detalhada Exame físico Laudo radiológico da articulação OU Laudo ultrassonográfico	Cirurgião geral Clínico geral Infectologista Oncologista Ortopedista e traumatologista Pediatra Reumatologista	Processo expansivo Tumor Neoplasia Metástase Osteomielite Artrite séptica Artrite piogênica	P1
Amputação traumática da perna		S88 – S88.9				
Outros traumatismos e os não especificados da perna		S89 – S89.9				
Traumatismo superficial do tornozelo e do pé Ferimentos do tornozelo e do pé Fratura do pé (exceto do tornozelo)		S90 – S90.9 S91 - S91.7 S92 – S92.9				
Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do tornozelo e do pé		S93 – S93.6				
Traumatismo dos nervos ao nível do tornozelo e do pé Traumatismo de vasos sangüíneos ao nível do tornozelo e do pé Traumatismos do músculo e tendão ao nível do tornozelo e do pé		S94 – S94.9 S95 – S95.9 S96 – S96.9				
Lesão por esmagamento do tornozelo e do pé		S97 – S97.8				
Amputação traumática do tornozelo e do pé		S98 – S98.4				
Outros traumatismos e os não especificados do tornozelo e do pé		S99 – S99.9				

Outras osteocondropatias Osteonecrose Transtorno da rótula Artrite reumatóide soropositiva Artropatias psoriásicas e enteropáticas Gota Outras artrites reumatóides	Osteocondrite Instabilidade femuropatelar	M93 – M93.9 M87-M87.9	História clínica detalhada Exame físico Laudo radiológico da articulação OU Laudo ultrassonográfico	Cirurgião geral Clínico geral Infectologista Oncologista Ortopedista e traumatologista Pediatra Reumatologista	Dor articular Instabilidade femoro-patelar Doença reumática Artrite reumatoide Gota.	P2
Dor articular	Doenças reumáticas	M25.5	História clínica detalhada Exame físico Laudo radiológico da articulação ou Laudo ultrassonográfico	Cirurgião geral Clínico geral Infectologista Oncologista Ortopedista e traumatologista Pediatra Reumatologista	Dor articular Instabilidade femoro-patelar Doença reumática Artrite reumatoide Gota.	P3

GRUPO RADIOGRAFIAS

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.60.07

RADIOGRAFIA DE BACIA - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.60.09

RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) (DIREITO) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.60.13

RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PÉ (DIREITO) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.60.15

RADIOGRAFIA DE PERNA (DIREITA) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.60.16

RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) (DIREITO) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.60.12

RADIOGRAFIA DE COXA (ESQUERDA) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.60.11

RADIOGRAFIA DE PERNA (ESQUERDA) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.60.16

RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PÉ (ESQUERDO) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.60.15

RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) (ESQUERDO) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.60.12

RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) (ESQUERDO) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.60.13

RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+OBLIQUA+3 AXIAIS) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.60.14

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL DIREITO - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.60.06

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL ESQUERDO - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.60.06

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA ESQUERDO (2 POSIÇÕES) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.60.08

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA DIREITO (2 POSIÇÕES) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.60.08

RADIOGRAFIA DE CALCANEAO DIREITO - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.60.10

RADIOGRAFIA DE CALCANEAO ESQUERDO - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.60.10

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Neoplasia Tumor	Grupo C	Solicitação médica com história clínica	Médico	Câncer Tumoração Neoplasia	P1
Artrite piogênica	M00 M01 M31 M66	Solicitação médica com história clínica	Médico	Fratura	P1

Fratura Luxação Osteomielite Ruptura Traumatismo	M80 M84 M86 M87 M99 S84 S87-S89 S90-99				
Esporão de calcâneo Fascite plantar	M77 M722	Solicitação médica com história clínica	Médico	Esporão	P2
Bursite Doença de Paget Entesopatias Sinovite e tenossivite Artrite Escoliose Osteonecrose	M0.2- M1.3 M12 M16 M17 M19 M20-M25 M30 M32-M34 M45 M46 M41 M87	Solicitação médica com história clínica	Médico	Bursite	P2
Coxartrose Artrose	M65 M72 M76 M77 M80 M90-M96	Solicitação médica com história clínica	Médico	Artrose	P3
Dor Dor articular	M15-M19 M25.5	Solicitação médica com história clínica	Médico	Dor	P3

RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO (DIREITO) (2 POSIÇÕES) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.40.01

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.40.02

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.40.03

RADIOGRAFIA DE BRACO (DIREITO) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.40.05

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA (DIRETO) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.40.06

RADIOGRAFIA DE COTOVELO (DIREITO) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.40.07

RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO (DIREITA) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.40.08

RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)(DIREITO) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.40.12

RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO (ESQUERDO) (2 POSIÇÕES) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.40.01

RADIOGRAFIA DE BRACO (ESQUERDO) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.40.05

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA (ESQUERDO) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.40.06

RADIOGRAFIA DE COTOVELO (ESQUERDO) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.40.07

RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO (ESQUERDA) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.40.08

RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) (ESQUERDO) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.40.12

RADIOGRAFIA DE MAO DIREITA - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.40.09

RADIOGRAFIA DE MAO ESQUERDA - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.40.09

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.40.04

RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.40.10

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Neoplasia	Grupo C	Solicitação médica com história clínica	Médico	Câncer	P1
Tumor	R22			Tumoração	
Luxação	T02			Neoplasia	
Entorse	T10			Luxação	
Fratura	T11			Trauma	
Traumatismo	Grupo S			Traumatismo	

Distensão				Fratura Distensão	
Bursite Capsulite Sinovite Artrite Avaliação de crescimento e desenvolvimento	M02-M13 M45 M46 M70 M71 M75 M80 E34.3 Q87.1	Solicitação médica com história clínica	Médico	Bursite Idade óssea Baixa estatura Nanismo	P2
Dor Dor articular Artrose Coxartrose	M01 G50-G59 M79 M62	Solicitação médica com história clínica	Médico	Dor articular Artrose	P3

RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) - CÓDIGOS SIA/SUS: 20.40.30.07

RADIOGRAFIA DE ESTERNO - CÓDIGOS SIA/SUS: 20.40.30.09

RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA) - CÓDIGOS SIA/SUS: 20.40.30.12

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.30.13

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.30.14

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.30.15

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) - CÓDIGOS SIA/SUS: 20.40.30.17

RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA+LATERAL+OBLIQUA) - CÓDIGOS SIA/SUS: 20.40.30.05

RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA+LATERAL) - CÓDIGOS SIA/SUS: 20.40.30.06

RADIOGRAFIA DE ESOFAGO - CÓDIGOS SIA/SUS: 20.40.30.08

RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO - CÓDIGOS SIA/SUS: 20.40.30.10

INDICAÇÕES	CID			PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Anormalidades da respiração	A15	J10	R509	Solicitação médica com história clínica	Médico	Câncer	P1
Dispneia		J11	R06			Contusões	
Dor torácica	A16	J15	R07			Dispneia	
Dor precordial	A17	J20	R071			Dor torácica	
Estado de mal asmático	A18	J45	R072			Dispneia	
	A19	J46	R074			Febre	
Gripe	B20	J98	S223			HIV / Aids	
HIV		J353	Z111			Insuficiência	
Influenza	B94.8	K409	Z129			respiratória	
Neoplasia	C508	K802	Z20.822			Neoplasia	
Pneumonia	C76	L720	Z35.81			Nódulo	
Traumatismo de Tórax	D27	M35.8	Z21			Precordialgia	
	D409	073	R63.4			Pneumonia	
Tuberculose	I18	R05	I68			Tosse	
Sinusite aguda não especificada	I189	J019	I84			Trauma	
	I841	J06	K42.9			Traumatismo	
IVAS	J039	J069	K40			Tuberculose	
Amigdalite aguda não especificada	K80		R10.0			Tumor	
Colelitíase						Sinusite	

Perda de peso anormal Afecções respiratórias devido a inalação de produtos químicos (gases, fumaça, vapores) Hemorróida Hérnia Umbilical Hérnia Inguinal Abdome agudo Bronquiectasia Outra displasias mamárias benignas Cistocele Esterilização Endometriose Afecções da pele e do tecido subcutâneo não especificado			J47 N60.8 N81.1 Z30.2 N80.0 L98.9			IVAS Amigdalite Litíase Cálculo Hemorróida Hérnia Perda de peso Emagrecimento Inalação de gases	
Doenças do Coração DPOC Doenças neurológicas Escoliose Fibrose cística Hipertensão Seguimento cirúrgico	B90 E84 G20 G30 G43 G40 G80	J44 J459 J98 I501 I63 I69 J40	Solicitação médica com história clínica	Médico	Angina Arritmias Cardiomegalias Infarto Aneurisma Dor torácica Dispneia	P2	

Outras rinites	G30	J45			Insuficiência	
alérgicas	G473	M19			respiratória	
Sinusite crônica	I10	M41			Algias cefálicas	
Palpitações	I11	M80			AVC	
Diabetes	I21	Q21			Alzheimer	
Infecção viral não	I25	R011			Cefaleia	
especificada	I159	R055			Doença de	
	I64	R51			Parkinson	
	I440	Z12			Epilepsia	
	J353	Z48			Enxaqueca	
	J42	J30.3			Fumante	
	E10	J32			Paralisia	
	E11	R00.2			cerebral	
	E11.9	B34.9			Pré-operatório	
					Tabagismo	
					COVID/Sequela	
					Rinite	
					Sinusite	
					Palpitação	
					Diabetes	

Exame admissional	E66				
Exame demissional	R91				
Transtornos	Z02				
respiratórios	Z016				
Tabagismo	Z136				
Peito escavado	J98.9				
Peito carinado	F17				
Deformidades	Z72.0				
osteomusculares	Q67.6				
congenitas	Q67.7				
Outras deformidades	Q67.8				
congenitas do tórax	Q68				
Doenças e afecções	Z03	Solicitação médica com história clínica	Médico	Exame periódico Exame admissional Exame demissional Tórax escavado COVID Tireodite	P3
Exames de	Z01				
investigação sem	E06.0				
queixas	B97.2				
Tireoidite aguda	I50.9				
Coronavírus	I50				
Insuficiência cardíaca	I15				
não especificada	I49.8				
Insuficiência	I45.1				
Cardíaca	R00.0				
Hipertensão	F71				
secundária	R5				
Outras arritmias					

cardíacas especificadas Outras formas de bloqueio de ramo direito e as não especificadas Taquicardia não especificada Transtorno mental e comportamental devido uso do fumo Mal estar, fadiga					
--	--	--	--	--	--

RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.50.13

RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO) CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.50.15

RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+LATERAL / LOCALIZADA) CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.50.11

RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.50.14

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Litíase Renal Litíase Biliar	N20 K80	Solicitação médica com história clínica	Médico	Cálculo Litíase	P1

Neoplasia Pré operatório (indicação cirúrgica) Tumor Traumatismo	Grupo C S35-S39 R22	Solicitação médica com história clínica	Médico	Pré operatório Trauma	P1
Disfagia Dor Refluxo Seguimento cirúrgico	R13 K21	Solicitação médica com história clínica	Médico	Dor epigástrica Pós operatório	P2

RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.10.03

RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.10.04

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.10.05

RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.10.06

RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + PERFIL) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.10.08

RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.10.06

RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.10.11

RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.10.12

RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO) - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.10.13

RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) - CÓDIGO SIA/SUS: - 20.40.10.14

RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) - CÓDIGO SIA/SUS: - 20.40.10.15

RADIOGRAFIA DE LARINGE - CÓDIGO SIA/SUS: 20.40.10.09

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Neoplasia Sinusite aguda Traumatismo Fratura Pansinusite Hipertrofia de adenóides Mastoidite aguda	Grupo C R22 S00-S19 J01.9 J01.4 J35.2 H70.0	Solicitação médica com história clínica	Médico	Trauma Fratura Dor Tumor Neoplasia Câncer Obstrução nasal Dificuldade respiratória	P1
Infecção aguda das vias aéreas (IVAS) Desvio do septo nasal Transtornos do nariz e seios paranasais Epistaxe Disfunção de articulação temporo mandibular (ATM)	J00-J38 (exceto J34) R04.0 K0.0-K14	Solicitação médica com história clínica	Médico	Rinorreia Ronco nasal Sangramento ATM	P2
Rinite Hipertrofia de cornetos Enxaqueca Cefaléia/Síndromes de algias cefálicas	J34 R51 G43 G44	Solicitação médica com história clínica	Médico	Rinite Cefaléia Dor de cabeça	P3

DENSITOMETRIA MINERAL ÓSSEA (DMO) – (CÓDIGO SIA/SUS 0204060028)

INDICAÇÕES		CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS - CHAVE	PRIORIDADE
Osteopetrose	Mulheres em pós-menopausa abaixo dos 65 anos e com fatores de risco para fratura e homens abaixo dos 70 anos com fatores de risco clínicos para fratura (comprometimento neurológico como hemiparesia, doença de Parkinson, demência, quadro de vertigem, alcoolismo, deficiência visual); Adultos com fratura por fragilidade Adultos usando medicações associadas à baixa	Q 78.2	História clínica	Clínico geral Endocrinologista Ginecologista Geriatra Mastologista Neurologista Reumatologista Oncologista Ortopedista	Comprometimento neurológico Hemiparesia Doença de Parkinson Demência Vertigem Alcoolismo Deficiência visual Osteopetrose Fratura por fragilidade Corticóide Corticosteróide Predinisona Inibidores de aromatase	P1
Cegueira e visão subnormal		Grupo H54				
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool		Grupo F10				
Hemiparesia		Grupo G81				
Doença de Parkinson		G20				
Vertigem		Grupo H81				
Osteoporose na mielomatose múltipla		M82.0				
Demência na doença de Alzheimer		F00 a F00.9				
Demência vascular, OU Demência em outras doenças classificadas em outra parte OU Demência não especificada.		F01 a F01.9 F02 a F02.8 F03				
Osteoporose com fratura patológica		Grupo M80				

	massa ou perda óssea (corticosteroides, inibidores de aromatase, análogos de GnRH, terapia					
Osteoporose induzida por drogas	antirretroviral, medroxiprogesterona, anticonvulsivantes, anticoagulantes)	M81.4			Análogos de GnRH Terapia antirretroviral Medroxiprogesterona Anticonvulsivantes Anticoagulantes	P1
Artrite reumatóide soro- positiva ou Outras artrites reumatóides	Mulheres na transição menopausa com fatores de risco clínicos para fratura (baixo peso, fratura prévia ou uso de medicação de alto risco) Adultos com doença ou condição associada à baixa massa ou perda óssea, como doenças gastrointestinais – síndrome de má absorção intestinal, doença inflamatória, doença celíaca, doenças endocrinológicas (hiperparatireoidismo primário, tireotoxicose,	Grupo M05 Grupo M06	História clínica	Clínico geral Endocrinologista Gastroenterologista Ginecologista Geriatra Mastologista Reumatologista Oncologista Ortopedista	Síndrome de má absorção intestinal Cirurgia bariátrica, Doença celíaca Doença endocrinológica hiperparatireoidismo Tireotoxicose Síndrome de Cushing hipogonadismo, Diabetes mellitus Doença	P2
Artropatias psoriásicas e enteropáticas		Grupo M07				
Artrite juvenil OU Artrite juvenil em doenças classificadas em outra parte		Grupo M08 Grupo M09				
Outras artrites OU Outras artropatias especificadas OU Outras artropatias por deposição de cristais OU Gota		Grupo M10 Grupo M11 Grupo M12 Grupo M13				
Reumatismo não especificado		M79.0				
Tireotoxicose (hipertireoidismo)		E05 a E05.4, E05.8 e E05.9				
Tireoidite crônica com tireotoxicose transitória		E06.2				

Hiperparatireoidismo e outros transtornos da glândula paratireóide	síndrome de Cushing, hipogonadismo, diabetes mellitus),	E21 a E21.3			reumatológicas	
Síndrome de Cushing	doenças reumatológicas, doença pulmonar crônica;	E24 a E24.2, E24.4, E24.8, E24.9			Doença pulmonar crônica	
Osteoporose em distúrbios endócrinos	Mulheres descontinuando o uso de estrogênio, de acordo com as indicações instaladas.	M82.1			DPOC	P2
Osteoporose pós-ooforectomia		M81.1			Ooforectomia	
Osteoporose devida à má-absorção pós-cirúrgica		M81.3			Artrite reumatóide	
Disfunção testicular		Grupo E29				
Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas		Grupo J44				
Diabetes mellitus insulino-dependente OU Diabetes mellitus não-insulino-dependente OU Diabetes mellitus relacionado com a desnutrição OU Outros tipos especificados de diabetes mellitus OU Diabetes mellitus não especificado		Grupo E10 Grupo E11 Grupo E12 Grupo E13 Grupo E14				
Má-absorção intestinal		Grupo K90				
Osteoporose sem fratura patológica	Mulheres com idade igual ou superior a 65 anos; Homens com idade igual ou superior a 70 anos;	M81	História clínica	Clínico geral Endocrinologista Ginecologista Geriatra Mastologista Reumatologista	Osteoporose Risco de fratura	P3
Osteoporose pós-menopáusia		M81.0				
Osteoporose de desuso		M81.2				
Osteoporose idiopática	Todo indivíduo candidato à terapia farmacológica, por	M81.5		Oncologista Ortopedista		P3

	apresentar risco de fratura; Todo indivíduo em tratamento, para monitorizar efeito do mesmo; • Todo indivíduo que não esteja recebendo terapia, desde que haja evidência de perda óssea que possa levar ao tratamento.					
Outras osteoporoses		M81.8				P3
Osteoporose não especificada		M81.9				P3

ULTRASSONOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES (OSTEOMUSCULAR) – (CÓDIGO SIA/SUS: 0205020062)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Artrites Luxação congênita quadril Síndrome do manguito rotador Coalisão do ombro Neuropatia diabética Capsulite adesiva do ombro Malformações congênitas do quadril Tendinite calcificada Idade >70 Idade < 2	M250 M751 Q659 M750 M710 M05 M00 Q65	Solicitação médica com cid e justificativa, data, carimbo e assinatura;	Médico	Artrite Coalisão Capsulite Séptica Calcificada Malformações Congênita	P1
Bursites Tendinites Cistos sinoviais Síndrome do túnel do carpo Artroses Osteoartroses Tenossinovite Epicondilite lateral/medial	M654 M17 G560 M712 M16 M199 M771 M770 M190 M712 M65 M652 M704M752 M713 M19 M150 M705 M01 M715 M707 M703	Solicitação médica com cid e justificativa, data, carimbo e assinatura;	Médico	Bursite Tendinite Cisto Artrose Osteoartrose Tenossinovite Epicondilite	P2
Dor articular Edema articular transtornos articulares ne Mononeuropatias Polineuropatias Lesões do ombro Entorses e luxações articulares Fraturas Bursopatia ne Fibromatose da fáscia plantar Rigidez articular	Q653 M67 M02 M77 M65 M25 M255 M797 M23 GRUPO “S” M75 G569 G579 G56 G57 M796 M759 M629 M779 M71 M238 M722 M67 M232 M245 M239 M256 M658 M773 M03 M02 M65 M719	Solicitação médica com cid e justificativa, data, carimbo e assinatura;	Médico	Transtorno Dor Mononeuropatias Polineuropatias Lesões Luxação Entorse Fraturas Bursopatia Fibromatose Rigidez	P3

ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA - (CÓDIGO SIA/SUS: 0205020178)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Avaliar efeitos hemodinâmicos e repercussão de doença obstrutiva das carótidas extracranianas; Avaliar roubo da subclávia; Estenose dos vasos intracranianos de maior calibre. Hemorragia intracraniana Hidrocefalia; STORCH (sífilis, toxoplasmose, rubéola, CMV ou HSV) Portadores de válvulas de DVP (Derivação Ventrículo Peritoneal); Rastrear comprometimento da circulação cerebral na anemia falciforme	I 61 I 61.5 G91 Z98.2 I655 I66 P35-P36	História clínica Exame físico Resultados de sorologias (STORCH)	Médico intensivista Neonatologista Neurocirurgiã Neurologista Pediatra	Estenose de carótida e vasos intracranianos Hidrocefalia Hemorragia ventricular Prematuridade STORCH Transtorno falcêmico Vasoespasma	P1

DIAGNÓSTICOS POR ANATOMOPATOLOGIA E CITOLOGIA

EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA – BIOPSIA - (CÓDIGO SIA/SUS: 20.30.20.06)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Neoplasia maligna da mama, mamilo ou aréola Neoplasia de comportamento incerto da mama Doença cística da mama	C500 - C509 D24 D486 D059 N601	Solicitação médica com CID e justificativa, data, carimbo e assinatura.	Médico	Neoplasia mamária Neoplasia de comportamento	P1
Cisto mamário Nódulo solitário da mama Doença/transtorno inflamatório da mama Mastite	N61 N600 N602 N603 N604 N608 N609			Nódulo Cisto Solitário Transtorno Inflamatório	P2
Neoplasia benigna da mama	D24 N64 N649			Displasia mamária benigna	P3

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0203020065/11/2024>

EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO – BIOPSIA – (CÓDIGO SIA/SUS: 02.03.02.008-1)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Neoplasia maligna do colo uterino Neoplasia de comportamento incerto do colo uterino Displasia do colo uterino	C530 C531 C538 C539 D060 D061 D067 D069 N872 N879	Solicitação médica com cid e justificativa, data, carimbo e assinatura	Médico	Maligna Displasia	P1
Doença inflamatória do colo uterino Cisto do colo uterino Pólipo do colo uterino	N72 N841 N871			Cisto Pólipo Mioma Inflamatória	P2
Transtorno não-inflamatório do colo uterino Neoplasia benigna do colo uterino	N870 N879 N889			Benigna	P3

IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIA MALIGNAS (POR MARCADOR) – (CÓDIGO SIA/SUS: 20.30.20.04

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Neoplasias malignas neoplasias de comportamento incerto, displasias	C50 C509 D400 C18 C541 C449 D486 C530 C539 N870 N871 N872 N879	Solicitação médica com cid e justificativa, data, carimbo e assinatura	Médico generalista Médico especialista	Maligna Displasia	P1
Doenças inflamatórias Pólipos Cistos				Cisto Pólipo Inflamatória	P2
Transtornos não-inflamatórios, neoplasias benignas				Benigna	P3

EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA – (CÓDIGO SIA/SUS: 02.03.01.004-3)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Neoplasia maligna da mama, mamilo ou aréola Neoplasia de comportamento incerto da mama Doença cística da mama	C500 - C509 D24 D486 D059 N601	Solicitação médica com cid e justificativa, data, carimbo e assinatura.	Médico	Neoplasia mamária Neoplasia de comportamento	P1
Cisto mamário Nódulo solitário da mama Doença/transtorno inflamatório da mama Mastite	N61 N600 N602 N603 N604 N608 N609			Nódulo Cisto Solitário Transtorno Inflamatório	P2
Neoplasia benigna da mama	D24 N64 N649			Displasia mamária benigna	P3

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0203010043/11/2024>

EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA – (CÓDIGO SIA/SUS: 02.03.01.001-9)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Neoplasia maligna do colo uterino Neoplasia de comportamento incerto do colo uterino Displasia do colo uterino	C530 C531 C538 C539 D060 D061 D067 D069 N872 N879	Solicitação médica com cid e justificativa, data, carimbo e assinatura	Médico	Neoplasia maligna do colo uterino Displasia do colo uterino	P1
Doença inflamatória do colo uterino Cisto do colo uterino Pólipo do colo uterino	N72 N841 N871			Cisto Pólipo Mioma Inflamatória	P2
Exame de rastreamento de neoplasia do colo do útero Transtorno não-inflamatório do colo uterino Neoplasia benigna do colo uterino	N870 N879 N889 Z014 Z124			Neoplasia benigna Rastreamento	P3

EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL) (CÓDIGO SIA/SUS: 02.03.01.003-5)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Tabela SIGTAP	Tabela SIGTAP		Médico	citologia	P3

CID'S conforme tabela SIGTAP : <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0203010035/11/2024>

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA) – (CÓDIGO SIA/SUS: 02.03.02.003-0)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Neoplasias malignas, neoplasias de comportamento incerto, displasias, dilatação aguda do estômago, gastrite hemorrágica, hda, hdb, hiperplasias	K311 K310 C160 K703 C218 D038 D229 C445 D371 K251 C61 D400 C449 D489 N890 D043 C443 N893 K312 C833 N40 K290 K221 K259 K227 D486 K256 N900 D033 C040 N870	Solicitação médica com cid e justificativa, data, carimbo e assinatura	Médico generalista Médico especialista	Maligna Displasia Hemorragia Hematemese Melena Hiperplasia	P1
Doenças inflamatórias, pólipos, cistos, esofagites, refluxo ge	K314 K750 N764 N049 N903 K220 K314 D224 K316 K210 D229 N903 K565 K621 D180 K20 D223 K630 L940 B573 K611 D225 D220 Q614 K219 D291 N63 D103 K635			Cisto Pólipo Inflamatória Esofagite Refluxo	P2

	L408 A065 L900 B07 A661 L409 L430 D101 D360 K669 B650 A066 Q850 Q430 L909 L84 O038 E882 K291 I781 K296 L729 D233 A303 A301 A309 B07 L043 B462 K130 A630 K800 L958 K297 N889 I781 L989 D239 L82 K603 D219 B088 K319 K620 K293 K299 K116 H110 L720 D103 A309 L728 D179 D178 D171 L910 L295 D234 L988 D231 B432 N429 L020 K136 B659 K621 K318 K628 K092 N907 K317 M713 K638 L728 M350			Gastrite Colite Benigna Inflamatória Lesão	
--	---	--	--	--	--

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Protocolo é um material de consulta com objetivo de auxiliar os profissionais solicitantes em sua prática assistencial diária, no intuito de garantir um acesso equânime aos usuários do SUS, conforme a classificação de prioridade estabelecida. Ademais, serve como norteador quanto aos requisitos necessários, indicações, contra-indicações e classificação de prioridade, conforme quadro clínico apresentado pelo usuário.

Está baseado em referências teóricas, diretrizes clínicas e com as linhas de cuidado do Ministério da Saúde, descrevendo a prática da medicina para subsidiar as decisões. Os profissionais, por outro lado, devem ter autonomia para tomada de decisão, não sendo objetivo deste documento substituir a gestão da clínica do exercício profissional e nem se contrapor ao seu Código de Ética vigente.

Para os casos não contemplados neste protocolo, recomendamos que seja fornecido o maior número de informações possíveis sobre o quadro clínico e exames prévios de cada paciente, para devida avaliação pelo regulador.

É sabido que o protocolo não é isento de falhas, nem um instrumento estático. Sua revisão acontece a cada 02 anos, pelas equipes técnicas dos complexos regulatórios Estadual (SIGAU) e Municipal (NUCAAR).

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, ET. **Critérios para solicitação de exames complementares do aparelho cardiovascular**. Comissão de Legislação, Ética e Defesa Profissional da SBC. Arq Br Cardiol 1997; 68: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/6803>.
- BOROW, KM. **An integrated approach to the noninvasive assessment of left ventricular systolic and diastolic performance**. In: Sutton MST. Textbook of Adult and Pediatric Echocardiography an Doppler. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1989. p.97.
- BOAVENTURA, CS; RODRIGUES, DP; SILVA OAC et al. **Avaliação das indicações de ressonância magnética da pelve feminina em um centro de referência oncológico, segundo os critérios do Colégio Americano de Radiologia**. Evaluation of the indications for performing magnetic resonance imaging of the female pelvis at a referral center for cancer, according to the American College of Radiology criteria. Radiol Bras, 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Ginecologia [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 22 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada).
- BRASIL, Ministério da Saúde **Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde Mastologia [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 22 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada).
- BRASIL, Ministério da Saúde Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírío-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13)
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolos Clínicos**. Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor>.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolos Clínicos para Exames de Média e Alta Complexidade**. Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor>.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso. Superintendência de Regulação Controle e Avaliação; Coordenadoria de Regulação; Gerência de Apoio ao Complexo Regulador; **Protocolo de Regulação do Estado de Mato Grosso**; Cuiabá – 2011.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso. Superintendência de Regulação Controle e Avaliação; Coordenadoria de Regulação; Gerência de Apoio ao Complexo Regulador; **Protocolo de Regulação do Estado de Mato Grosso**; Cuiabá – 2011.

BRASIL. Prefeitura de São Paulo. **Protocolo de Regulação do Acesso da Rede de Atenção Especializada Ambulatorial Exames do apoio diagnóstico**, Prefeitura de São Paulo Saúde, Hora Certa Hospital Dia; Vol. 01 – 1. Ed. 2014. Disponível em <https://www.freepdfconvert.com/membership>.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda. **Protocolo de Regulação Municipal para Solicitação de Procedimentos de Alta e Média Complexidade Volta Redonda** – Rio de Janeiro, 2016. Disponível em <http://www.portalvr.com/sms>.

BRASIL. Ministério da Saúde/ Secretaria Municipal de Saúde/ Diretoria de Regulação em Saúde/Gerencia de Regulação em saúde. **Protocolo técnico operacional de regulação em saúde- sus/divinópolis** Versão 01, 2015. Disponível em: regulacao.semusa@gmail.com.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa. **Protocolo de Regulação de Acesso a Consultas e exames especializados**. Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, 2013.

BRASIL. **Protocolo de regulação do acesso**; Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. Diretoria Geral de Regulação, Controle e Avaliação, Central Municipal de Regulação, 2014.

BRASIL. Secretaria Executiva de Atenção à Saúde Recife. **Protocolo de Acesso à Rede de Serviços Ambulatoriais com Classificação de Risco por Prioridade**. SESAU/Recife. 1. ed., 2013.

BRASIL. Secretaria do Estado da Saúde do Piau. **Protocolo de regulação clínico e de acesso**; Secretaria do Estado da Saúde do Piauí, 2017.

BRASIL. Departamento de Diagnóstico por Imagem (DDI)/Universidade Federal de São Paulo. **Recomendações para a garantia da segurança em um setor de ressonância magnética**. T. J. Jormada A; R. B. Medeiros B. A. **Departamento de Diagnóstico por Imagem e Setor de Física e Higiene das Radiações (DDI)/ Universidade Federal de São Paulo/Escola paulista de Medicina (Unifesp/EPM)**, 04044-010, São Paulo-SP, Brasil.

BRASIL. **Departamento de Diagnóstico por Imagem (DDI)/Universidade Federal de São Paulo (Unifesp/EPM)**, São Paulo - SP, Brasil; Jormada, et. Al. Braz. J. Rad. Sci, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reumatologia e Ortopedia** / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde do Piauí. **Protocolo de regulação clínico e de acesso da Secretaria de estado da saúde do Piauí**, 2017.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde Salvador. **Protocolo de regulação do acesso central municipal de regulação de salvador**. Secretaria Municipal de Saúde Diretoria Geral de Regulação, Controle e Avaliação Central Municipal de Regulação, 2014.

BRASIL. Prefeitura da Cidade do Recife – Secretaria de Saúde. **Protocolo de Acesso à Rede de Serviços Ambulatoriais com Classificação por Prioridade**, 2013.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa. **Protocolo de Regulação de Acesso Consultas e Exames Especializados**. João Pessoa, 2013.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde De Divinópolis - Semusa Diretoria E Gerência De Regulação Em Saúde. **Protocolo De Acesso Brasil**. Ministério da Saúde/ Secretaria Municipal de Saúde/ Diretoria de Regulação em Saúde/Gerência de Regulação em Saúde, 2015.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda. **Protocolo de regulação municipal para solicitação de procedimentos de alta e média complexidade**. Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda, 2016.

BRASIL. Prefeitura de São Paulo. **Protocolo de Regulação do Acesso da Rede de Atenção Especializada Ambulatorial** - V. 01; 1. ed., 2014

BRASIL. Governo do Estado de Mato Grosso secretaria de estado de saúde superintendência de regulação, controle e avaliação coordenadoria de regulação gerência de apoio ao complexo regulador. **Protocolo de regulação do Estado de Mato Grosso, Cuiabá**, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde portaria nº 224. **Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Osteoporose. Osteoporose: tratamento, diretrizes clínicas da saúde suplementar**, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Portaria nº 224. **Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Osteoporose**, 2014.

BRITO, CJ. **Cirurgia vascular: cirurgia endovascular, angiologia**. 3 ed. Rio de Janeiro. Revinter, 2014.

CS et al. **Carcinoma hepatocelular: diagnóstico e manejo cirúrgico. Hepatocellular carcinoma: diagnosis and operative management/ Indicações de ressonância magnética da pelve feminina** Radiol Bras., 2017.

Câmara Técnica de Medicina Baseada em Evidências Avaliação de Tecnologias em Saúde Sumário das Evidências e Recomendações para Uso da Ressonância Nuclear Magnética do Sistema Nervoso Central: Parte II: Convulsões, Cefaleias e Demências. Porto Alegre, novembro de 2005. Acesso em:

[Http://www.unimedvaledocai.com.br/medicinaevidencia/pdf/2004%20e%202006/2005/2005%20Ressonancia%20Nuclear%20Magnetica%20SNC%20%20Parte%20%20Convulsoes,%20Cefaleias%20e%20Demencias.pdf](http://www.unimedvaledocai.com.br/medicinaevidencia/pdf/2004%20e%202006/2005/2005%20Ressonancia%20Nuclear%20Magnetica%20SNC%20%20Parte%20%20Convulsoes,%20Cefaleias%20e%20Demencias.pdf).

CHEITLIN, MD; ARMSTRONG, WF; AURIGEMMA, GP et al. **ACC/AHA 2003 guidelines for the clinical applications of echocardiography: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines.**

<http://www.acc.org/clinical/guidelines/echo/index.pdf>.

CUNHA, EP; STEINER ML; STRUFALDI R; FERNANDES C, et al. **Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar, iniciativa conjunta Associação Médica Brasileira e Agência Nacional de Saúde Suplementar; Osteoporose tratamento.** Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, Sociedade Brasileira de Reumatologia Elaboração Final, 2011.

Diretrizes Assistenciais Segurança em Ressonância Magnética Versão eletrônica atualizada em abril 2012 Albert Einstein Hospital Israelita. Acesso em <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340229746Seguranca-em- Ressonancia-Magnetica.pdf>.

DIAS, A R; AZEVEDO, B C; ALBAN, L B et al. **Tumor neuroendócrino gástrico: Revisão e atualização.** Gastric neuroendocrine tumor: review and update. Arq Bras Cir Dig. Artigo de Revisão, 2017.

ENGELHORN, Carlos Alberto. **Guia prático de ultrassonografia vascular.** 2. ed. Di livros Editora. Rio de Janeiro, 2011.

GUIMARÃES, J I; ZIELINSKY, P; ORTIZ, J et. al. **Diretriz para Indicações e Utilização da Ecocardiografia na Prática Clínica.** Arq Bras Cardiol. v. 82, 2004.

INCA. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015.**

JOINVILLE, Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Acesso a Exames/Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta complexidade.** Santa Catarina. 2002.

JORMADA, TJ; MEDEIROS, RB. **Brazilian journal of radiation sciences. Recomendações para a garantia da segurança em um setor de ressonância magnética.** Departamento de Diagnóstico por Imagem e Setor de Física e Higiene das Radiações (DDI)/Universidade Federal de São Paulo/Escola paulista de Medicina (Unifesp/EPM), São Paulo, 2015.

KLEEREKOPER, M. **Contributor Disclosures All topics are updated as new evidence becomes available and our peer review process is complete.**

Literature review current through: Jan 2017. | This topic last updated: Sep 22, 2015. Acesso em <http://www.scielo.br/pdf/%0D/aob/v13n5/a11v13n5.pdf>.

LIMA, CO; MARTINEZ, EE; FRANKEN, RA et al. **Consenso Socesp-SBC sobre Ecocardiografia-Capítulo dos Consensos sobre Métodos em Cardiologia.** Arq Br Cardiol 1995; 65: 459-68.

LOPES, L C R. **A neurorradiologia na trombose venosa cerebral.** Tese para obtenção do grau de Doutor em Medicina.

MAFFEI, Francisco Humberto de Abreu. **Doenças vasculares periféricas.** 5. ed. Rio de Janeiro. Editora Guanabara, 2016.

Portaria 389, de 13 de março de 2014.

Portaria nº 1675 de 07 de junho de 2018.

Morhy SS, Barberato SH, Lianza AC, Soares AM, Leal GN, Rivera IR, et al. **Posicionamento sobre Indicações da Ecocardiografia em Cardiologia Fetal, Pediátrica e Cardiopatias Congênitas do Adulto – 2020.** Arq Bras Cardiol. 2020; 115(5):987-1005

PARDINI, H. **Manual de Exames por imagem.** 1. Ed., 2015/2016. Acesso em: https://www3.hermespardini.com.br/repositorio/media/site/profissionais_da_sau_de/manual_imagem.pdf.

ROSATTI, SFC. **Ressonância magnética de tórax em portadores de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis condicionais para rm: contraindicação clássica ou exame seguro?** São Carlos-SP, 2015.

SANTOS, JS et. al. **Protocolos clínicos e de regulação:** acesso à rede de saúde – Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. ISBN 978-85-352-5175-3.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARULHOS, **Protocolo de Regulação da Atenção Básica para Encaminhamento aos Especialistas e Exames/Procedimentos de Alta e Média Complexidade.** São Paulo. 2009. Disponível em:

<http://pt.scribd.com/doc/112112032/Protocolo-Regulacao-Guarulhos#scribd>.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS. **Protocolo de acesso**. Diretoria e gerência de regulação em saúde, 2015.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PELOTAS. **Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - tomografia computadorizada**, 2013.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RECIFE. **Protocolos de Acesso às Consultas Especializadas**. Manual. Central de Regulação do Recife. Pernambuco. 2006.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. **Diretrizes de Atenção à Saúde Auditiva na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina**. Florianópolis, 2017.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DE JESUS. **Protocolo de Acesso a Exames/Procedimentos Ambulatoriais de Média Complexidade**. Bahia.2007.

SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO PAULO. **Protocolos de regulação de acesso. Especialidades médicas cirúrgicas**. v.1. São Paulo, 2013. **Protocolo de regulação de acesso da rede de atenção especializada ambulatorial. Exames do apoio diagnóstico**. v.1. 1. ed., 2014

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO CARLOS. **Protocolo de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade**. São Paulo, 2006.

SILVA, T E et. al. . **Protocolos de Acesso da Regulação Estadual Ambulatorial**. Serviço ambulatorial de saúde auditiva SES/SC Florianópolis, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GLAUCOMA. **III Consenso Brasileiro de Glaucoma Primário de Ângulo Aberto**, 2009. Available from: www.sbglaucoma.com.br/pdf/consenso03.pdf.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA NUCLEAR. **Diretriz para cintilografia das mamas**, 2015-2016.

TABELA SIGTAP disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

Portaria MS nº 1097, de 22 de maio de 2006 (Define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde).

Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011, que institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite;

Portaria MS/GM nº 793, de 24 de abril de 2012 (Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde).

Portaria nº 1.274, de 25 de junho de 2013 (Inclui o Procedimento de Sistema de Frequência Modulada Pessoal (FM) na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde).

Portaria nº 2.776, de 18 de dezembro de 2014 (Aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde).

Portaria nº 2.157, de 23 de dezembro de 2015 (Altera os art. 8º e 24 da Portaria nº 2.776/GM/MS, de 18 de dezembro de 2014, que aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS)).

Lei nº 6.530, de 12 de dezembro de 2008 (Dispõe sobre a obrigatoriedade da Triagem Auditiva Neonatal (TAN) em Sergipe, com a realização do exame de Emissões Otoacústicas Evocadas, conhecido como "Teste da Orelhinha", em

todos os hospitais e/ou maternidades da rede pública e privada do Estado de Sergipe, e dá providências correlatas).

Portaria nº 2.776, de 18 de dezembro de 2014, monitoramento e avaliação.

Portaria nº 1.274, de 25 de junho de 2013.

Portaria SAS/MS nº 288, de 19 de maio de 2008. **Portaria SAS/MS nº 920** de 15 de dezembro de 2011. **Portaria Nº 2.600/GM/MS**, de 21 de outubro de 2009. **LEI Nº 11.521**, de 18 de setembro de 2007.

Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997.

<http://www.hgf.ce.gov.br/>

<http://extranet.hgf.ce.gov.br/jspui>

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf

www.saude.ribeiraopreto.sp.gov.br