

ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
MUNICÍPIO DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

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

2ª EDIÇÃO REVISADA

ARACAJU
2022

Belivaldo Chagas
Governador do Estado de Sergipe

Edvaldo Nogueira Filho
Prefeito de Aracaju

Mércia Feitosa
Secretária de Estado da Saúde

Waneska de Souza Barboza
Secretária Municipal da Saúde

César Vladmir de Bomfim Rocha
Diretor de Sistema de Saúde - SES

Roberta Lisboa
Diretora de Inteligência em Saúde – SMS/AJU

Tina Luiza Ribeiro Cabral
Coordenadora Geral do Núcleo de Controle, Avaliação e Regulação – NUCAR/SMS/AJU

Polyanna Cardoso
Coordenadora do Sistema Interfederativo de Garantia de Acesso Universal - SIGAU

Ticiane Sirqueira Carvalho
Coordenadora da Central de Regulação de Procedimentos Eletivos – NUCAR/SMS/AJU

**PROTOCOLO ESTADUAL DE ACESSO À REGULAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA
COPLEXIDADE
2ª EDIÇÃO REVISADA**

COMISSÃO DE VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO (2019/2022)

Andréa Libório Prado

Andreia Diniz Franco Maciel Silva

Antônio Augusto Santana Nascimento

Clovis Rodrigues França

Cristiani Ludmila Mendes Sousa Borges

Dario Gonçalves de Moura Neto

Fernanda Martins

Karla Magaly Bomfim Alves

Kátia Cristina Nascimento dos Santos Lima

Marcello de Oliveira Menezes

Maria Lucia Santos

Neuzice Lima

Salvyana Carla Palmeira Sarmento

Tânia Cristina Prado Correia

EQUIPE TÉCNICA DE CONSTRUÇÃO E REVISÃO DO PROTOCOLO (2022)

Ana Angélica Dantas – Clínica Geral

Ana Paula Carvalho Campos de Holanda Cavalcanti - Pediatra

Andréa Libório Prado – Enfermeira

Andreia Diniz Franco - Pediatra

Carlos Cruz Moraes Maynard - Fisioterapeuta

Cristiani Ludmila Mendes Sousa Borges – Enfermeira

Eurides Rosa de Carvalho Barreto – Enfermeira

Fernanda Martins – Enfermeira

Geydson Silveira da Cruz –Hematologista

Glady Selma Santana Calderon – Cardiologista

Ilziney Simoes da Silva Correia – Enfermeira

Juliana Mandarin Slapelis – Enfermeira

Katia Cristina Nascimento dos Santos Lima – Oftalmologista

Larissa Machado de Farias Barreto Cardiologista

Luiz Gaban Lima – Ortopedista

Marise Dantas Viana – Enfermeira

Marise Rocha Torres – Enfermeira

Naira Horta Melo – Endocrinologista

Salvyana Carla Palmeira Sarmiento – Clínica Geral

Sergio Luiz Carvalho – Ginecologista/Obstetra

Tânia Cristina Prado Correia – Clínica Geral

Tatiana Quaresma Campos e Silva Vidal – Proctologista

Thamires Santos Juvino – Enfermeira

Thiago Menezes Costa – Médico Oncologista

Ticiane Sirqueira Carvalho – Enfermeira

EQUIPE DE FORMULAÇÃO E REGULAÇÃO DO SIGAU/SES (2019 / 2022)

Andréa Libório Prado – Enfermeira

Agnes Andrade – Radiologista

Clovis Rodrigues França – Cirurgião Geral

Dario Gonçalves de Moura Neto – Cardiologista

Marcello Menezes – Cardiologista

Maria Lucia Santos – Enfermeira

Neuzice Lima – Enfermeira

Cynthia - Cardiologista

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
GLOSSÁRIO	11
CATETERISMO CARDÍACO	8
CINTILOGRAFIAS	14
CONSULTAS ESPECIALIZADAS.	37
DENSITOMETRIA	122
ENDOSCOPIA, COLONOSCOPIA E RETOSSIGMOIDOSCOPIA	125
ELETOENCEFALOGRAMA E POLISSONOGRAMA	131
ELETRONEUROMIOGRAFIA	138
LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA POR ONDAS DE CHOQUE (LEOC)	141
PROCEDIMENTOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA	146
PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA	154
PROCEDIMENTOS EM GINECOLOGIA	172
PROCEDIMENTOS EM OFTALMOLOGIA	178
PROCEDIMENTOS EM ENDOCRINOLOGIA	217

PROCEDIMENTOS EM UROLOGIA	224
PROVA VENTILATÓRIA E BRONCOSCOPIA	229
DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	232
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	249
TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)	274
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	278
ULTRASSONOGRAFIA	298
CONSIDERAÇÕES FINAIS	325
REFERÊNCIAS	326

APRESENTAÇÃO

A regulação em saúde objetiva a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS. Tem como sujeitos a população e os seus respectivos gestores públicos. É estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais, e abrange a regulação médica, a qual exerce autoridade sanitária para, de forma hierarquizada e em consonância com os princípios do SUS, prover o acesso baseado em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

O presente protocolo está balizado pelos pressupostos da Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 a qual Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Tem como objetivo normatizar e tornar público os critérios de acesso aos procedimentos de média e alta complexidade do SUS no Estado de Sergipe de acordo com a Lei Estadual 6.345 publicada em 2 de janeiro de 2008.

A construção do material foi feita por uma equipe de profissionais com experiência em regulação assistencial e relaciona os critérios para solicitação e regulação de consultas especializadas e procedimentos ambulatoriais eletivos, em consonância com as práticas clínicas atuais, e os tendo como base os procedimentos disponíveis pelo SUS constantes na Tabela Unificada de Procedimentos – SIGTAP/SUS (<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>). Após a elaboração dos protocolos de cada especialidade foi realizada a etapa de validação interna, que consistiu em um processo de análise técnica a fim de garantir o aprimoramento do material elaborado.

A classificação do acesso é feita pelos profissionais reguladores de acordo com o grau de complexidade exigido pela situação de saúde apresentada pelos usuários, com base nas informações descritas na solicitação e/ou CID/CIAP 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 tratarem de procedimentos de rotina (Até 210 dias).

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

Vale lembrar que este material não abarca todas as possibilidades de regulação, e portanto os casos que não se enquadram em nenhuma das prioridades acima deverão ser encaminhados aos serviços de urgência e emergência, conforme protocolos vigentes.

As solicitações de consultas, exames e cirurgias devem obedecer os critérios abaixo listados:

- Descrição do quadro clínico (anamnese e exame físico) que justifique o pedido, anexando também resultados de exames prévios relacionados ao quadro clínico descrito, além do CID 10 ou CIAP compatível;

- Requisições digitadas ou com letra legível, contendo data, carimbo e assinatura do profissional solicitante;

- Resultados de exames listados como anexos obrigatórios devem ser inseridos de forma digitalizada no sistema de regulação.

- **Evitar a utilização de CID'S genéricos** (ex: Z00, R68) pois não indicam critério de prioridade. Os sistemas de regulação estarão bloqueados para inclusão de solicitações com estas classificações. As solicitações que já se encontram em lista de espera com estes CIDs e sem justificativa clínica pertinente serão devolvidas ou negadas.

• **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;

As solicitações que não estiverem de acordo com as recomendações acima serão devolvidas para correção e deverão ser reenviadas no prazo máximo de 15 (quinze) dias para nova avaliação pelos reguladores, após o qual serão negadas para novo requerimento se necessário.

Consultas e exames agendados cujos usuários não compareceram não serão remarcados via e-mail, 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.

GLOSSÁRIO

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 Têmporo Mandibular

AVC – Acidente Vascular Cerebral

BCF – Batimentos Cardíofetais

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

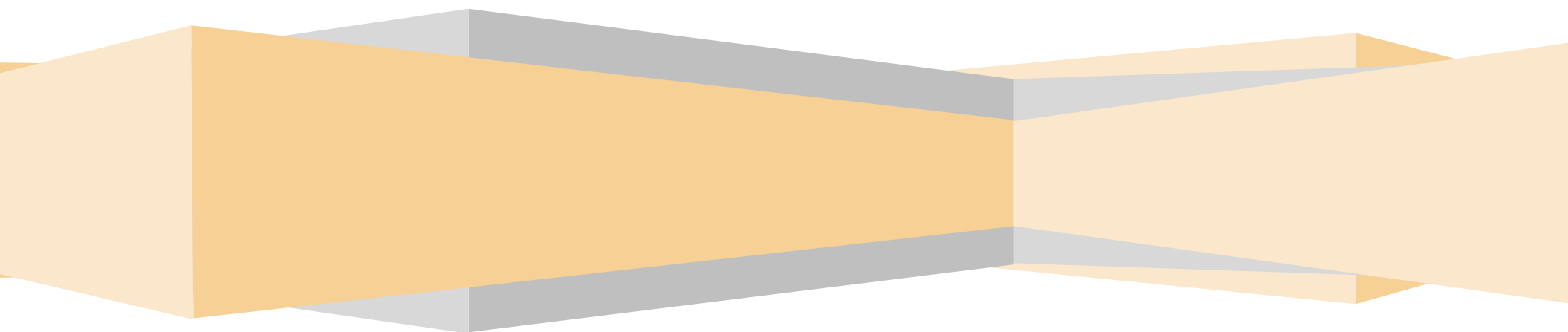
TSH – Hormônio Tireoestimulante

USO – Ultrassonografia Obstétrica

WPW – Síndrome de *Wolff-Parkinson-White*

TRM – Traumatismo Raquimedular

CONSULTAS ESPECIALIZADAS



FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA LEVE – CÓDIGO IDS: 422

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 Fisioterapeuta	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 Fisioterapeuta	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 Fisioterapeuta	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 Fisioterapeuta	Paraplégico, tetraplégico	P1
Hemiplegia	Grupo G81	Paciente com Tetraplegia recente que após avaliação médica tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico Fisioterapeuta	Hemiplégico	P1
Doença de Parkinson	G20, G22	Paciente com Parkinson recente que após avaliação médica tenha sido	Médico Fisioterapeuta	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 Fisioterapeuta	Huntington	P2
Paralisia Facial	Grupo G51	Paciente com Paralisia Facial recente que após avaliação médica tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico Fisioterapeuta	Paralisia Facial	P2
Retardo Mental	Grupo F78	Paciente com Retardo Mental que após avaliação médica tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico Fisioterapeuta	Retardo mental	P2
Paralisia Cerebral	Grupo: G80, G81	ADNPM, após 13 anos de idade.	Médico Fisioterapeuta	Paralisia, cerebral	P2
Microcefalia	Q02	ADNPM, após 13 anos de idade	Médico Fisioterapeuta	Microcefalia	P2
Espinha Bífida	Grupo Q05	Paciente acima de 13 anos, que já vem desde cedo realizando tratamento fisioterapêutico	Médico Fisioterapeuta	Mielomeningocele	P2
Hidrocefalia	Grupo G91	Paciente acima de 13 anos, que já vem desde cedo realizando tratamento fisioterapêutico	Médico Fisioterapeuta	Hidrocefalia	P2

FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA PEDIÁTRICA – CÓDIGO IDS: 423

	INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Atraso no desenvolvimento neuromotor	Paralisia Cerebral	Grupo: G80, G81	ADNPM	Médico Fisioterapeuta	Paralisia Cerebral	P1
	Microcefalia	Q02	ADNPM	Médico Fisioterapeuta	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 Fisioterapeuta	Mielomeningocel e	P1
	Traumatismo Crânio encefálico	Grupo S06	Crianças até 13 anos, que após avaliação médica, tenham sido liberadas para fazer o tratamento fisioterapêutico.	Médico Fisioterapeuta	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 Fisioterapeuta	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 Fisioterapeuta	Fratura	P1

Paralisias	Paralisia Obstétrica	P14.0	Crianças até 13 anos, que após avaliação médica, tenham sido liberadas para fazer o tratamento fisioterapêutico.	Médico Fisioterapeuta	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 Fisioterapeuta	Paralisia Facial	P2
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 Fisioterapeuta	Autismo	P2

FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA – CÓDIGO IDS: 424**FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA AMPUTADOS– CÓDIGO IDS: 420****FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA GRAVE– CÓDIGO IDS: 425**

	INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Fraturas Recentes (Pós-tratamento conservador ou pós-tratamento cirúrgico)	Fratura	Grupos: 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	Grupos: S12,S22 S32,S42 S52,S62 S72,S82 S92	Após 3 meses da liberação médica para realização de fisioterapia, após 30 sessões 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 consulta de revisão médica, tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico Fisioterapeuta	Amputação	P1
Tratamento conservador de traumas não cirúrgicos dos	Cervicalgia,Dorsalgia, Lombalgia agudizada	Grupos M54 M47, M41	Traumas não cirúrgicos dos sistemas osteomioarticulares	Médico Fisioterapeuta	Dor Coluna	P2
	Hérnia de Disco	M 51.1	Traumas não cirúrgicos dos	Médico Fisioterapeuta	Hérnia Discal Protusão	P2

sistemas osteomioarticulares			sistemas osteomioarticulares		Discal	
	Tendinites, Tenossinovites e Bursites	Grupos 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
	Capsulite adesiva	Grupo M75	Traumas não cirúrgicos dos sistemas osteomioarticulares	Médico Fisioterapeuta	Dor articular Ombro Rigidez Articular	P2
	Entorse, luxação	Grupo S93	Traumas não cirúrgicos dos sistemas osteomioarticulares	Médico Fisioterapeuta	Estiramento Entorse Luxação	P2
	Dor articular	Grupo M25	Traumas não cirúrgicos dos sistemas osteomioarticulares	Médico Fisioterapeuta	Dor articular	P3
	Outros transtornos musculares	Grupos M62 C50	Traumas não cirúrgicos dos sistemas osteomioarticulares	Médico Fisioterapeuta	Distensão muscular Estiramento Mastectomia Miopatia inflamatória Músculo	P3
	Artrose, Gonartrose, Coxartrose	Grupos M16, M17, M19	Traumas não cirúrgicos dos sistemas osteomioarticulares	Médico Fisioterapeuta	Artrite Artrose Desgaste Dor articular	P2

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – CÓDIGO IDS: 426

	INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRA-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 Fisioterapeuta	Covid Coronavírus Dispneia Falta de ar	P1
	Tuberculose	B909	Paciente com Tuberculose recente que após avaliação médica tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico Fisioterapeuta	Tuberculose	P2
	Bronquite	Grupo J20	Paciente com Bronquite recente que após avaliação médica tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico Fisioterapeuta	Bronquite	P2
	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	Grupo J44 J47	Paciente com DPOC recente que após avaliação médica tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico Fisioterapeuta	Bronquiectasia DPCO Doença Pulmonar obstrutiva crônica	P1

	Outros Transtornos Respiratórios	Grupo J98	Paciente com Transtorno respiratório que após avaliação médica tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico Fisioterapeuta	Transtorno respiratório	P3
	Outras Pneumonias Virais	J128	Paciente com Pneumonia que após avaliação médica tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico Fisioterapeuta	Pneumonia viral	P2
	Asma	Grupo J45	Paciente com Asma recente que após avaliação médica tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico	Médico Fisioterapeuta	Asma, Cansaço Falta de ar Fôlego curto	P1
Fisioterapia Respiratória (Usuários neuropatas)	Paralisia Cerebral Microcefalia Traumatismo Crânio encefálico Hidrocefalia Doenças neurodegenerativas	Grupo: G80, G81 Q02 Grupo S06 Grupo G91	ADNPM	Médico Fisioterapeuta	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	Médico Fisioterapeuta	AVC	P2

			fisioterapêutico			
	Paralisia Cerebral Microcefalia Traumatismo Crânio encefálico Hidrocefalia Doenças neurodegenerativas	Grupo: G80, G81 Q02 Grupo S06 Grupo G91	ADNPM	Médico Fisioterapeuta	Paralisia cerebral Microcefalia TCE Hidrocefalia Traqueóstomo	P2
	Acidente Vascular Encefálico (AVE/AVC) Trauma Raqui Medular (TRM) Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) 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 Fisioterapeuta	AVC TRM TCE Paraplégico, tetraplégico Hemiplégico	P2

FISIOTERAPIA UROGINECOLÓGICA – CÓDIGO IDS: 496

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Incontinência Urinária	R32	Estudo urodinâmico	Médico Fisioterapeuta	Incontinência urinária Pós- radioterapia	P1

Incontinência Fecal	R15	Manometria anorretal	Médico Fisioterapeuta	Incontinência fecal	P1
Prostatectomia	Grupo N42	Paciente pós operatório recente, que após consulta de revisão médica, tenha sido liberado para tratamento	Médico Fisioterapeuta	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 Fisioterapeuta	Retenção urinária Prolapso genital	P2

MÉDICO ACUPUNTURISTA / CÓDIGO IDS: 13

	INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Dor musculoesquelética	- 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

		M85 G50 a G83 S00 a S99				
	- Restrição ao uso de antiinflamatório 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 cefaléia 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 / CÓDIGO IDS: 228

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 / CÓDIGO IDS: 230

MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR / CÓDIGO IDS: 179

MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR - PRÉ-OPERATÓRIO / CÓDIGO IDS : 275 CÓDIGO SAI/SUS: 0301010072

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Varizes em membros inferiores com complicações	I73 I73.0 I73.1 I73.8 I72.9 I83 I83.0 I83.1 I83.2 I83.9 L97	História clínica com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico ESF Médico clínico geral	Dor e edema de membros inferiores Inflamação Úlcera Lesão	P1

Varizes em membros inferiores sem complicações	I83 I83.9	História clínica com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico ESF Médico clínico geral	Dor e edema de membros inferiores	P2
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 ESF Médico clínico geral Endocrinologista	Inflamação Úlcera Lesão Pé diabético	P1
Diabetes Mellitus sem complicações	E10 E10.9 E11 E11.9	História clínica com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico ESF Médico clínico geral Endocrinologista	Diabetes	P3
Insuficiência circulatória arterial	I87 I87.0 I87.1 I87.2 I87.8 I87.9	História clínica com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico ESF Médico clínico geral	Claudicação intermitente Alteração da perfusão periférica	P1
Embolia e trombose arteriais	I74 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 ESF Médico clínico geral	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 (adulto e pediátrico) / CÓDIGO IDS: 232

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Sopros/ valvulopatias estabelecidas	I01 e I09 I02.0 I05 a I08 I34 a I37 R01	Alterações de ausculta medidas da PA, dispneia, edema de MMII, cianose Rx de Tórax, ECG	Médico	Valvopatia estabelecida Dispneia e sopro Cianose e sopro Prematuridade (se criança) Síndrome genética a/e (se criança) Eco fetal alterado	P1
Insuficiência coronariana	I 21 a I21.9 I 25	Medidas da PA e relatos importantes do exame físico HMG, CTF, Glicemia de Jejum, triglicerídeos, creatinina, ureia, Sódio e potássio, Rx de tórax e ECG. Se possível: ECO, Ergométrico ou Cateterismo já realizado anteriormente.		Infarto agudo Dispneia Edema de MMII Dor torácica de início recente	P1
Dor torácica e precordialgia	R07, R07.1, R07.2, R10.1 I20, I21, I22, I23	Caracterizar a dor precordial se típica ou atípica + doenças e sintomas associados Medidas da PA + dispneia, VMG, HMG, CTF, Glicemia de Jejum, triglicerídeos, creatinina,		Dor torácica Dispneia E dor torácica Obesidade E dor torácica	P1

		ureia, sódio e potássio, Rx de tórax e ECG. Se possível: ECO, Ergométrico ou Cateterismo			
Hipertensão de difícil controle	I10, I11, I12, I13, I15	Idosos com HAS > 60 anos; Exames: Hemograma com plaquetas, Glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos e creatinina, ácido úrico, sumário de urina, ureia, sódio e potássio, ECG e RX de tórax Monitorização residencial da Pressão Arterial	Médico	Hipertensão E difícil controle; Hipertensão E refratária Hipertensão E dispneia e/ou edema	P1
Malformações congênitas	Q20 a Q26	Dispneia em repouso, sudorese excessiva aos esforços, baixo ganho pondero-estatural, cianose, síncope. Suspeita de síndrome Genética Acompanhamento pós-operatório		Cianose a/e Dispneia a/e Sopro cardíaco Déficit pônbero-estatural Cardiopatia congênita ao eco fetal	P1
Miocardiopatia	I42 e I43	Raios-X de tórax, hemograma, ASLO, ECG, ECO, ureia e creatinina e potássio, sorologia para Chagas		Miocardiopatia Dispneia Edema em MMII	P1

				Palpitação	
Insuficiência cardíaca (icc)	I24, I25, I50, I51, I52, B57.0, B57.2	Relatório Médico detalhado sobre a hipótese diagnóstica, anamnese e exame físico.	Médico	Insuficiência cardíaca E DM, obesidade, arritmia, IRC. Dispneia a/e Edema em MMII	P1
Arritmia cardíaca	R00, I44, I45, I47, I48, I49, Z95.0	Pacientes com arritmia cardíaca, síncope ou pré-síncope, história de marcapasso permanente. Exames laboratoriais, ECG, ECO, raio-x de tórax. Se houver: espirometria, Holter		Arritmia cardíaca Palpitação Síncope	P1
Risco cirúrgico	Z48	Cirurgia eletiva já confirmada em paciente com alteração no ECG de repouso ou outros exames cardiológicos. Hemograma, coagulograma, glicemia de jejum, ureia e creatinina, TGO e TGP, ECG, e raios-X de tórax. ECO e cateterismo, caso haja.	Médico	Risco cirúrgico; Avaliação pré-operatória	P2

Dislipidemia	E78	História clínica e sintomas associados. Hemograma, Glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos e creatinina, ácido úrico, sumário de urina, ureia, sódio e potássio, ECG e RX de tórax.		Hiperlipidemia; Hipercolesterolemia Dislipidemia Obesidade	P2
Acidente vascular encefálico	I64	História clínica e sintomas associados em pacientes com 3 ou mais fatores de risco para coronariopatia.		AVC/ AVE Parestesia (face, MMSS/MMII) Visão turva Controle pós-AVC Alteração da marcha	P2

MÉDICO CIRURGIÃO DO APARELHO DIGESTIVO / CÓDIGO IDS: 249 CÓDIGO SIA/SUS:

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 Tumores/Neoplasia maligna do fígado, vias biliares e pâncreas Tumores/Neoplasia maligna retroperitoneais e pélvicos Tumores/Neoplasia maligna de cólon intestinal e reto Alterações do baço e gânglios linfáticos Hemorragia digestiva alta	C17 C22, C23, C24, C25, C787 C77 C18, C19, C20, C21 C77 K92.2	Exame físico Exames de imagem (Usg, TC e RNM) ou endoscópicos (EDA , colonoscopia) pertinentes à patologia , se disponíveis. 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.		perda de peso - Massa abdominal palpável - Sangramento/ Hemorragia Digestiva - Esplenomegalia - Linfadenomegalia - Anemia - Vômitos - Obstrução - Semi-oclusão - Encarcerada.	
Doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), Pacientes cirúrgicos com complicações da DRGE: esôfago de Barret, estenose, úlcera e sangramento esofágico. Úlceras gástrica e duodenal Pólipos gástricos e intestinais	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	P2

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.			
Divertículos	D37				
Neoplasia benigna do esôfago, estômago e duodeno	R13				
	K22.0				
Neoplasia de comportamento incerto do esôfago, estômago e duodeno	K22.2				
Disfagia	K80.0 a K80.8 K81				
Megaesôfago chagásico	K82				
Obstrução do esôfago	K83				
Alterações da vesícula biliar	K85				
Colelitíase	K86				
Colecistite aguda e crônica	R17				
Pólipo de vesícula biliar	K76.6				
colecistite alitiásica	K31.6				
Coledocolitíase	K63.2				
obstrução de vias biliares	D134, D376				
colangite	K86, D136, D377				
Pancreatite biliar aguda e crônica					
Icterícia	K862, K863,				

Hipertensão portal Esplenomegalia Varizes esôfago-gástricas Fístula do estômago e duodeno Fístula entérica Nódulos hepáticos Nódulos pancreáticos Cisto de pâncreas Pseudocisto pancreático Pancreatite crônica História familiar de câncer TGI ou polipose.	k86				
Hérnias de parede abdominal - com perda de domicílio ou recidivadas. Hérnia inguinal Hérnia femoral Hérnia umbilical Hérnia epigástrica Hérnia incisional	K40, K41 K42 K43 K43, K46 K54, K46	História clínica Exame físico Exames de imagem (Usg, TC e RNM) ou endoscópicos (EDA , colonoscopia) pertinentes à patologia , se disponíveis. Exames pré-operatórios	Médico	- Abaulamento aos esforços - Hérnia - Dor crônica	P3

Outras hérnias abdominais	K45, K 46	(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.			
Hérnia recidivante	K 44				
Hérnia diafragmática	R10 (R10.0 a R10.4)				
Dor abdominal e pélvica crônicas.					

MÉDICO CIRURGIÃO GERAL ADULTO / CÓDIGO IDS: 250. CÓDIGO SIA/SUS:

MÉDICO CIRURGIÃO GERAL / PRÉ OPERATÓRIO CÓDIGO IDS: 342. CÓDIGO SIA/SUS:

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Tumores/ Neoplasia maligna de pele e carcinoma in situ da pele	C15.1-9	História clínica	Médico	– Neoplasia maligna – Emagrecimento/perda de peso – Massa abdominal palpável – Sangramento/ Hemorragia Digestiva – Esplenomegalia Linfadenomegalia – Anemia – Vômitos – Obstrução – Semi-oclusão – Encarcerada.	P1
	C16.0-8, C17	Exame físico			
	C22, C23, C24, C25, C78.7	Exames de imagem (Usg, TC e RNM) ou endoscópicos (EDA, colonoscopia) pertinentes à patologia, se disponíveis.			
	C77				
Hérnias de parede abdominal encarceradas	C18, C19, C20, C21				
	C43, C44, C49, C77	Exames pré-operatórios (Hemograma, coagulograma, glicemia de jejum, sódio, potássio, ureia, creatinina, ECG e RX de tórax em maiores de 40 anos, risco			
	K40-K46				

		cirúrgico em maiores de 45 anos), se disponíveis.			
Alterações da vesícula biliar Colelitíase Colecistite aguda e crônica Pólipo de vesícula biliar, colecistite alitiásica, coledocolitíase, obstrução de vias biliares, colangite Icterícia Mioma uterino Pólipo endometrial Tumorações pélvicas (Cistos ou nódulos ovarianos) Endometriose de parede abdominal, ovariana ou infiltrativa Lesões vaginais e vulvares (Cisto de glândula de Bartholin) Prolapso uterino ou de cúpula vaginal Cistocele e/ou retocele Incontinência urinária de esforço	K21 K25 e K26 K22, K23 K22, Q39 D13, D37 K80.0-8 K80-K86 R17 D134, D376 K86, D136, D377 K862 K863, K86 D25 N84 N83 N80 N75	História clínica Exame físico Exames de imagem (Usg, TC e RNM) ou endoscópicos (EDA, colonoscopia) pertinentes à patologia, se disponíveis. 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	– Dor abdominal – Dispepsia – Vômito – Icterícia – Neoplasias benignas – Neoplasia de comportamento incerto – Menorragia – Dismenorréia – Sangramento uterino disfuncional	P2

	N81 N81 R32				
Hérnias de parede (inguinal, femoral, umbilical, epigástrica, incisional, outras hérnias abdominais, recidivante) Fimose Esterilização (Laqueadura de trompas e Vasectomia) Tumores de pele e tecido celular subcutâneo Cisto sebáceo Lipoma Nevus Neoplasia benigna da pele Carcinoma in situ da pele Onicocriptose	K40, K41, K42, K43, K45, K46, K54, N43 I86 N47 Z30 R22 L72 D 01 D17 D22 D23.9 D04.9 L60	História clínica Exame físico Exames de imagem (USG, TC e RNM) ou endoscópicos (EDA, colonoscopia) pertinentes à patologia, se disponíveis. 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	– Abaulamento aos esforços – Protuberância – Sinais cutâneos – Unha encravada.	P3

MÉDICO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO CÓDIGO IDS: 251. CÓDIGO SIA/SUS:

MÉDICO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO – PRÉ OPERATÓRIO CÓDIGO IDS: 23. CÓDIGO SIA/SUS:

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 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/P2/P1 a depender do quadro clínico
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 congênitas obstrutivas da pelve renal e malformações congênitas 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	Q52.3	Encaminhamento com justificativa		Massa, tumor abdominal, hímen	P1(se maior de 10 anos)
Polidactilia	Dedos supranumerários	Q69.0	Encaminhamento com justificativa	Polidactilia, dedos	P3	

MÉDICO CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO IDS:248

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
------------	-----	----------------	----------------------------	----------------	------------

Neoplasia Maligna do Lábio	Grupo C00	História clínica USG	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				
Neoplasia Benigna de Glândulas Salivares Maiores	Grupo D11	História clínica USG	Médico	Bócio e nódulos de tiroide, Tumores de glândulas salivares, Paratireoide	P2
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 – CÓDIGO IDS: 252 CÓDIGO SIA/SUS: 301010072

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

Hipertrofia mamária	Grande volume mamário ou assimetria que tenham sido descartadas todas as patologias e distúrbios hormonais persistentes $IMC \leq 27$	N62 N64		Médico	Grande volume mamário	P3
Amastia	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	P1
Abdome avental em	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 deformidades da orelha Malformações 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	Corticoides Esclerodermia Insulina 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 – CÓDIGO IDS: 253 CÓDIGO SIA/SUS: 0301010072

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	Encaminhamento médico	Médico	Câncer Tumor Nódulo Metástase Massa	P1

	D48.7 C56 C62 R59.9 J98.5				
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 – CÓDIGO IDS: 236. CÓDIGO SIA/SUS:

INDICAÇÕES		CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVES	PRIORIDADE
Micoses superficiais e	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	

cutâneas				Profissional médico de qualquer especialidade.	Prurido	P2
	Pitíriase versicolor	B36. 0			Dermatite Infecção viral Manchas hipocrômicas Pano branco	
	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 herpétiformes	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	L29 L29.0 a L29.3 L30	Exame clínico	Profissional médico de qualquer especialidade.	Prurido lesões papulovesiculares	P2

	afastado as possíveis causas.				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 GASTROENTEROLOGISTA - CÓDIGO IDS: 241 CÓDIGO SIA/SUS:

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
------------	-----	----------------	----------------------------	-----------------	------------

Úlcera péptica	Encaminhar pacientes com gastrite não responsiva a tratamentos convencionais.	K27, K27.0, K27.1 a K27.7, K27.9	Pacientes tratados e descompensados. Fundamental realizar Endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia, pesquisa de H.pylori.	Profissional médico de qualquer especialidade.	Úlcera Dor em queimação Desconforto e distensão abdominal Vômitos.	P1
Pancreatite crônica	Encaminhar pacientes com complicações.	K86, K86.0, K86.1, K86.2, K86.9	Exames laboratoriais e de imagem (US abd. Total, RNM, EDA, Rx, etc. se disponíveis).	Profissional médico de qualquer especialidade.	Inflamação do pâncreas Dor abdominal Dispepsia Vômitos	P1
Gastrite atrófica diagnosticada	Encaminhar pacientes com gastrite não responsiva, história de neoplasia gástrica, de úlcera gástrica ou duodenal tratada com recidiva de sintomas e de desconforto digestivo 2x/semana por 04 semanas.	K29, K29.0, K29.1, K29.5, K29.6, K29.7, K29.8	Pacientes tratados e descompensados. Fundamental realizar Endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia, pesquisa de H.pylori.	Profissional médico de qualquer especialidade.	Inflamação do estômago H. pylori Dor epigástrica Vômitos Distensão abdominal Gastrite	P1
Cirrose hepática	Encaminhar todos os casos diagnosticados.	K70.3, K71.7, K74, K74.6	Exames laboratoriais e de imagem (US abd. Total, RNM, EDA, Rx, etc se disponíveis).	Profissional médico de qualquer especialidade.	Fígado Anorexia Vômitos Astenia Icterícia Varizes esofagianas Hemorragia digestiva Hipertensão portal.	P1
Doenças do	Hérnia de hiato	K21, K21.0, K21.9	Encaminhar todos os pacientes que não respondem	Profissional	Pirose Epigastralgia	P2

refluxo gastro esofágico	Esofagite de refluxo Esôfago de Barret	K22, K22.3, K22.7, 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 de qualquer especialidade.	Disfonia Tosse Náuseas Desconforto abdominal Refluxo.	
Doenças inflamatórias intestinais	Colite ulcerativa	K51, K51.0, K51.8, K51.9	Diarréia sanguinolenta, muco, febre, dor abdominal, tenesmo, perda de peso e anemia.	Profissional médico de qualquer especialidade.	Diarréias, dor, febre, cólon, reto, 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.			
	Síndrome de Cólon Irritável	K58, K58.0, K50.9	Dor ou desconforto abdominal recorrente pelo menos 3 dias/mês, nos últimos 3 meses.			
Hepatites crônicas	Encaminhar todos os pacientes com queixa de Mal estar, náuseas, vômitos, diarreias, colúria, acolia fecal, febre, dor em hipocôndrio D, dores articulares, lesões de pele, hepatomegalia.	B18, B18.0, B18.1, B18.2, B18.8 e B18.9.	Investigar transfusão de sangue e/ou derivados, Hemodiálise, tratamento cirúrgico, dentário, tatuagem, piercing, IST's. Exames laboratoriais: hemograma, coagulograma, TGO,	Profissional médico de qualquer especialidade.	Inflamação do fígado Infecção viral Dor	P1

			TGP, bilirrubinas, gama GT, sorologias, etc.			
Neoplasias	Encaminhar todos os pacientes com diagnóstico confirmado.	C26, C26.0, C26.1, C26.8 e C26.9	Exames complementares: Endoscopia, US abdômen total, colonoscopia, enema opaco.	Profissional médico de qualquer especialidade.	Icterícia Ascite Dor Visceromegalias Câncer Tumorações	P1
Polipose intestinal	Encaminhar todos os pacientes com diagnóstico e história familiar de polipose.	K63, K63.4, K63.5, K63.8	Observar lesões de pele ao exame físico. Ocorrência de melena e se há casos na família de polipose e/ou câncer intestinal. Exames complementares: US de abdômen total, colonoscopia, enema opaco.	Profissional médico de qualquer especialidade.	Pólipos Genética Sangramento Dor	P2
Hemorragias digestivas	Encaminhar todos os pacientes com queixa.	K92, K92.0, K92.1, K92.2, K92.8, K92.9	Presença de sangue nas fezes ou através de vômitos.	Profissional médico de qualquer especialidade.	Sangramentos Dor Tonturas Anemia importante.	P1
Queixas/sintomas gastrointestinais	Epigastralgia	K29	História clínica, hábito intestinal e sintomas, achados importantes do exame físico e hipótese diagnóstica.	Profissional médico de qualquer especialidade.	Dor Desconforto abdominal Estômago Pirose Hábito intestinal alterado Dispepsia	P3
	Diarreia prolongada Constipação	K59, K59.0, K59.1, K59.8, K59.9				
	Dor abdominal a esclarecer	R10, R10.0,				

		R10,1, R10.4				
	Halitose	R19.6				
	Disfagia	R13				
Intolerância alimentar	Resposta do organismo à ingestão de determinados alimentos, em função de uma dificuldade no processo digestivo.	T78.1 E73, E73.9 K90, K90.0	História clínica do hábito intestinal e sintomas.	Profissional médico de qualquer especialidade.	Alterações intestinais Distensão e desconforto abdominal Cefaleia Vômitos.	P2

CONSULTA EM GERIATRIA – CÓDIGO IDS: 244 - CÓDIGO SIA/SUS:

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	R54	Encaminhar idoso que fez tratamento prévio de depressão na UBS sem êxito.		Vulnerabilidade Condição emocional Comorbidades	P2

	comprometimento da capacidade funcional.				Diminuição da auto-estima.	
--	--	--	--	--	----------------------------	--

MÉDICO GINECOLOGISTA – CÓDIGO IDS: 355. CÓDIGO SIA/SUS: 0301010072

	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 - Hemograma - Exame preventivo do colo do útero	Médico	Anemia Espessamento 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 - Hemograma - Exame preventivo do colo do útero	Médico	Dispareunia	P2
					SUA Anemia Hemorragia	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 - Exame preventivo do colo do útero ou - TC de pelve, se disponível	Médico	Espessamento endometrial > 5mm Idade > 50 Anos	P1

Endometrioses	Endometriose do útero Endometriose do ovário Endometriose da trompa de Falópio Endometriose do peritônio pélvico	N80 N80.0 a N80.3	- USG transvaginal ou pélvica - Exame preventivo do colo do útero ou - TC de pelve, se disponível	Médico	Dor pélvica (grau 1)	P1
					Dor pélvica (grau 2 e 3)	P2
Anormalidades da Estática pélvica	Incontinência Urinária Prolapsos genitais	N39 N39.3 N39.4 N39.8 N81 N81.3 N81.8 N81.9	- Exame preventivo do colo do útero	Médico	Incontinência urinária + prolapso	P1

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 Cisto folicular do ovário Cisto do corpo lúteo Outros cistos ovarianos e os não especificados	E28 E28.1 E28.2 E28.3 E28.8 N83 N83.0 N83.1 N83.2	- USG transvaginal ou pélvica - Exame preventivo do colo do útero	Médico	Hirsutismo Obesidade Irregularidade menstrual	P2
Amenorreia	Amenorreia primária Menstruação ausente, escassa e pouco frequente. Amenorreia, não especificada.	N91.0 N91 N91.2	- Beta HCG negativo	Médico	Adolescente Ausência de menstruação Irregularidade menstrual	P3
	Amenorreia secundária	N91.1	- Beta HCG negativo - USG transvaginal ou pélvica	Médico	Alterações da função ovariana	P2
Climatério	Transtornos da menopausa e da Perimenopausa	N95 N95.1 N95.2 N95.3 N95.8	- Exame preventivo do colo do útero conforme protocolo - Mamografia rastreamento	Médico	Menopausa precoce (antes dos 40 anos)	P2

		N959	conforme protocolo		Suspeita de Neoplasia SUA	P1
Dores pélvicas	Dismenorréia primária Dismenorréia secundária Dismenorréia não especificada Dor pélvica crônica (período 6 meses)	N94.4 N94.5 N94.6 R10	- USG transvaginal ou pélvica	Médico	Dor pélvica ou cólica	P2
Outras indicações	Doenças da glândula de Bartholin Cisto da glândula de Bartholin	N75 N75.0	- Exame ginecológico - Exame citológico do colo do útero conforme protocolo	Médico	Bartolinite	P3
	Candidíase da vulva e da vagina Tricomoníase	B373 N73	- Tratamento conforme protocolo - Exame citológico do colo do útero conforme protocolo	Médico	Prurido Leucorreia ou corrimento vaginal	P3
	Dispareunia Dor pélvica	N94.1 R10	- Exame ginecológico - Exame preventivo do colo do útero conforme protocolo - Afastar causas não orgânicas.	Médico	Dor	P3
Planejamento	Abortamento habitual Efeitos adversos anticoncepcionais e seu	N97 N96 Y424	- Exame ginecológico - Exame preventivo	Médico	Aborto de repetição	P3

reprodutivo	substitutos		do colo do útero conforme protocolo			
	Infertilidade feminina	N97	< 35 anos: Mais de 1 ano de tentativas de gravidez > 35 anos: Mais de 6 meses de tentativas de gravidez		Dificuldade para engravidar	P3

MÉDICO GINECOLOGISTA – CIRÚRGICO – CÓDIGO IDS: 399. CÓDIGO SIA/SUS: 0301010072

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Sangramento Uterino Anormal (SUA) ramento	N95.0 N93 N939	- Encaminhamento do médico especialista justificando a necessidade do procedimento cirúrgico - USG transvaginal ou pélvica - Hemograma - Exame preventivo do colo do útero, se disponível	Cirurgião geral Ginecologista / Obstetra	Espessamento endometrial SUA SUD	P1
Leiomioma submucoso do útero Leiomioma intramural do útero	D25 D25.0 D25.1 D25.9	- Encaminhamento do médico especialista justificando a necessidade do procedimento cirúrgico - USG transvaginal ou pélvica - Exame preventivo do colo do útero, se disponível	Cirurgião geral Ginecologista / Obstetra	SUA SUD Anemia Hemorragia Mioma	P1

Leiomioma subseroso do útero	D 25.2	- Encaminhamento do médico especialista justificando a necessidade do procedimento cirúrgico - USG transvaginal ou pélvica - Hemograma - Exame preventivo do colo do útero, se disponível	Cirurgião geral Ginecologista / Obstetra	Hipertrofia uterina Mioma SUA / SUD	P2
Massa Anexial Neoplasias confirmadas ou suspeitas	N851 R19.0	- Encaminhamento do médico especialista justificando a necessidade do procedimento cirúrgico - USG transvaginal ou pélvica - Exame preventivo do colo do útero, se disponível - TC de pelve, se disponível	Cirurgião geral Ginecologista / Obstetra Cirurgião Oncologista	Cisto Endometrioma Espessamento endometrial Tumoração cística Tumoração sólida	P2

Endometriose do útero Endometriose do ovário Endometriose da trompa de Falópio Endometriose do peritônio pélvico	N80 N80.0 N80.1 N80.2 N80.3	- Encaminhamento do médico especialista justificando a necessidade do procedimento cirúrgico - USG transvaginal ou pélvica - Exame preventivo do colo do útero se disponível; - TC de pelve, se disponível	Cirurgião geral Ginecologista / Obstetra	Dor pélvica Endometriose Endometrioma	P2
Anormalidades da Estática pélvica Incontinência Urinária Prolapsos genitais	N39 N39.3 N39.4 N39.8 N81 N81.3 N81.8 N81.9	- Encaminhamento do médico especialista justificando a necessidade do procedimento cirúrgico - Exame preventivo do colo do útero se disponível - Estudo urodinâmico - Urofluxometria(nos casos de incontinência urinária)	Cirurgião geral Ginecologista / Obstetra		P2
Disfunção ovariana Cisto endometriótico Cisto funcional Cisto hemático Teratoma	C62.9 E28 N83	- Encaminhamento do médico especialista justificando a necessidade do procedimento cirúrgico - USG transvaginal ou pélvica - Exame preventivo do colo do útero, se disponível - TC de pelve, se disponível	Clínico geral Ginecologista / Obstetra		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) Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermóide invasor	N87.2 D06 D06.9 CIAP X86	Exame citopatológico com resultado alterado	Médico Enfermeiro AP	Dispareunia Sangramento pós-coito Imunossupressão HPV	P1
	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	Carga viral detectável	P2

	Carcinoma epidermóide invasor Adenocarcinoma in situ (AIS) e invasor	C53 CIAP X75	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 CIAP X86	Dois exames citopatológico consecutivos com resultado alterado	Médico Enfermeiro AP	Repetição	P2
Alterações no resultado exame citopatológico colo do útero	Erosão e ectrópio do colo do útero Ulceração da vulva ou vagina Alta suspeita de câncer de neoplasia	N76.6 N86	Exame ginecológico alterado	Médico Enfermeiro AP	Assintomática	P2
					Dispareunia Sangramento pós-coito Erosão extensa Necrose Histórico de alterações cervicais	P1
Pólipos	Pólipo do trato genital feminino	N84 N84.1 N84.2 N84.3	Exame físico, - USG transvaginal ou pélvica ou histeroscopia diagnóstica, se disponível	Médico Enfermeiro AP	Exame físico	P2
	Pólipo do colo do útero Pólipo da vagina Pólipo da vulva				Dispareunia Sangramento pós-coito	P1

MÉDICO GINECOLOGISTA PARA AVALIAÇÃO HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA CÓDIGO IDS: 395. CÓDIGO SIA/SUS:

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Pólipos endometriais – únicos ou múltiplos, geralmente com dimensões inferiores a 3 cm; Miomias submucosos – ressecção de pequenos miomas (< 2 cm) e preparação para ressectoscopia de miomas de maiores dimensões, em especial, os miomas tipo II; Tratamento de patologia pré-maligna e maligna do endométrio	N84.0 D25 C54 C54.1	História clínica; USG transvaginal; Citologia e colposcopia. BHCG Histeroscopia diagnóstica	Cirurgião geral Clínico geral Ginecologista Obstetra	Sangramento uterino Espessamento endometrial Câncer Lesão maligna Pólipos Mioma	P1
Ressecção de sinéquias uterinas; Ressecção de septos uterinos; Remoção de dispositivo intra-uterino (DIU) sem fios visíveis; Remoção de restos ovulares persistentes.	N85.6 Z97.5 O05.3	História clínica; USG transvaginal; Citologia e colposcopia. BHCG Histeroscopia diagnóstica	Cirurgião geral Clínico geral Ginecologista Obstetra	Sinéquias uterinas Septo intrauterino Cicatriz intrauterina DIU retido Restos ovulares retidos	P2
Remoção de fragmentos ósseos Outros tipos de abortamento incompleto com complicação	O05.3	História clínica; USG transvaginal; Citologia e colposcopia. BHCG Histeroscopia diagnóstica	Cirurgião geral Clínico geral Ginecologista Obstetra	Fragmentos ósseos	P3

MÉDICO HEMATOLOGISTA CÓDIGO IDS: 245

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 Enfermeiro	Síncope, necessidade de transfusão sanguínea, comprometimento de crescimento, falcemia, talassemia	P1
		D57.3				P3
	Talassemias	D56, D56.0, D56.1, D56.8, D56.9				P1
		D56.3, D56.4				P3
	Outros transtornos da hemoglobina	D74, 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, 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	D59.0, D59.1,				P1
	Anemias hemolíticas microangiopáticas	D59.3, M31.1				P1
	Outras anemias hemolíticas	D59.2, D59.4, D59.6, D59.8, D59.9				P2
Anemias carenciais	Anemia carenciais nutricionais	D50, 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, 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	Oncologista	Pancitopenia, neutropenia, trombocitopenia, anemia	P1
	Outras anemias	D64, 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	Hematologista Nefrologista	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, trombocitopenia, aplasia	P1
	Agranulocitose**	D70	Hemograma			P1
Distúrbios	Distúrbios	D69, D69.1,	Hemograma		Hemorragia,	

hemorrágicos	plaquetários	D69.2, D69.3, D69.4, D69.5, D69.6, D69.6, D69.8, D69.9		Médico	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	P1
	Outras coagulopatias	D68.8, D68.9	História clínica detalhada, hemograma, coagulograma,		Coagulopatia	P2
Outros transtornos	Transtornos dos glóbulos brancos	D72, D72.0, D72.1, D72.8, D72.9	História clínica detalhada, hemograma.	Médico	Leucopenia, leucocitose	P2
	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		Leucopenia, leucocitose	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)		C93, C93.0, C93.2, C93.9, C94, C94.0, C94.2, C94.3, C94.4, C94.5, C94.7, C95, C95.0, C95.2, C95.7, C95.9, D46.2, D46.2, D46.3		Médico		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		
	Linfomas e doenças linfoproliferativas	C81, C81.0, C81.1, C81.2, C81.3, C81.7, C81.9, C82, C82.0, C82.1, C82.2, C82.7, C82.9, C83, C83.0, C83.1, C83.2, C83.2, C83.3, C83.4, C83.5, C83.6, C83.7, C83.8, C83.9, C84, C84.0, C84.1, C84.2, C84.3, C84.4, C84.5, C85, C85.0, C85.1, C85.7, C88, C88.0,	História clínica detalhada, hemograma.	Médico		P1

		C88.1, C88.2, C88.3, C88.7, C88.9, C90, C90.0, C90.1, C90.2, D47.2				
	Doenças mieloproliferativas crônicas e mielodisplásicas	D45, D46, D46.0, D46.1, D46.4, D46.7, D46.9, D47, D47.0, D47.1, D47.3	História clínica detalhada, hemograma.	Médico		

MEDICO HEPATOLOGISTA - CÓDIGO IDS: 383

INDICAÇÕES		CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Hepatites virais*	Hepatite viral B crônica	B18.1, B18.0	Sorologia positiva para hepatite B e/ou PCR positivo para hepatite B	Médico Enfermeiro	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, B15.0, B15.9, B16, B16.1, B16.2,	Marcadores sorológicos que sugiram hepatite viral	Médico estratégia da família Médico generalista		P2

		B16.9, B18.8, B18.9, B18, B19.0, B19, B19.9				
Hepatites crônicas não infecciosas*	Hepatite autoimune		Marcadores imunológicos para hepatite autoimune, hiperglobulinemia	Médico estratégia da família Médico generalista	Cirroze Encefalopatia Ascite	P1
	Esteato-hepatite não alcoólica (NASH)	K76.0	Exame de imagem, enzimas hepáticas alteradas	Médico estratégia da família Médico generalista	Cirroze Encefalopatia Ascite	P2
	Doença alcoólica do fígado	K70, 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	Cirroze Encefalopatia Ascite	P2
	Outras hepatites crônicas	K73, K73.0, K73.1, K73.2,	Exame clínico em relatório de encaminhamento acompanhado de exame de imagem e/ou enzimas	Médico estratégia da família	Cirroze Encefalopatia	P2

		K73.8, K73.9	hepáticas alteradas	Médico generalista	Ascite	
Cirrose hepática, hipertensão portal e correlatos	Cirrose hepática, hipertensão portal e correlatos	K70.2, K70.3, K70.4, K71.7, K72.1, K76.5, K76.6, 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
Cistos, nódulos e tumorações benignos hepáticos	Peliose hepática	K76.4	Exame de imagem com cisto hepático	Médico estratégia da família	Cirrose Encefalopatia	P2
	Hemangioma hepático	D18, D18.1	Exame de imagem sugestivo de hemangioma hepático	Médico generalista	Ascite	
Outras doenças hepáticas	Outras doenças do fígado	K76, K76.1, K76.3, K76.8, K76.9, K77, 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, K71.0 K71.1,				

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

OBS.: Tumores hepáticos deverão ser encaminhados com a devida história clínica e exame de imagem para cirurgia oncológica.

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

MÉDICO HOMEOPATA CÓDIGO IDS: 218

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 e distúrbios	Todos os CID	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico estratégia da família Médico generalista	Homeopatia Tratamento complementar Tratamento não convencional	P3

mentais de causa orgânica sem diagnóstico definido ou tratável.					
---	--	--	--	--	--

MÉDICO INFECTOLOGISTA- CÓDIGO IDS: 226

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
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
Hepatites virais	B16 B18	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Hepatite B; Hepatite C	P2
Toxoplasmose coinfecção HIV	B58	Encaminhamento com justificativa e		Coinfecção; HIV	P2

		descrição do quadro clínico	Médico		
Blastomicose	B40	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Febre Tosse seca Dor no peito Dificuldade para respirar Calafrios Suores excessivos	P2
Esporotricose	B42	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Lesões ulceradas	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 – CÓDIGO IDS: 255. CÓDIGO SIA/SUS: 0301010072
MÉDICO MASTOLOGISTA CIRÚRGICO – CÓDIGO IDS: 474 CÓDIGO SIA/SUS:

INDICAÇÕES		CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Neoplasia da Mama e Lesões suspeitas	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.	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	N61	Mamografia recente e/ou	Médico	Recidiva	P2

Alterações Benignas da Mama	recidivante		USG de mama.			
	Cisto simples recidivante / Cisto simples sintomático	N60.0; N60.1	Mamografia recente e/ou USG de mama.	Médico	Recidiva	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	Não se aplica	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

MÉDICO NEFROLOGISTA – CÓDIGO IDS: 227

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVES	PRIORIDADE
Doença renal	N01, N02, N03, N04, N05, N06, N07, N08, N10, N11, N12, N13, N14, N15, N16, N17, N18, N19, N23, N25, I12, I13, I15, I15.1, I15.9		Médico	Anasarca	P1
Alterações anatômicas	Q60, Q61, Q62, Q62.0, Q63, N26,			Complicações renais Insuficiência renal Síndrome nefrítica Lesão morfológica	

	N27	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		Função renal tubular alterada	
Edema com sedimento urinário alterado	R60, R60.1, R94.4			Transtornos glomerulares	
Diabetes Mellitus com complicações renais	E10.2, E11.2, E14.2			Hematuria recidivante	
				Doença renal hipertensiva	
				Proteinúria	
				Hipertensão secundária	
				Alterações anatômicas	
				Rim único	
				Rim atrófico	
				Cistos	
				Policísticos	
				Espongiomedular	
				Estenose	
				Resultados anormais da função renal	
Nefrolitíase	N20	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro	Médico	Litíase renal	P2
				Cálculo renal	
Transtorno renal	N28, N29		Médico	Transtorno renal	P2
	E10.0, E10.1, E10.5, E10.7, E10.8,			Diabetes Mellitus com	P2

Diabetes mellitus com complicações	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	clínico	Médico	complicações	
Diabetes mellitus	E10, E109, E11, E11.9, E14, E14.9		Médico	Diabetes mellitus	P3
Hipertensão Primária	I10		Médico	Hipertensão arterial	P3

MÉDICO NEUROLOGISTA – CÓDIGO IDS 229

INDICAÇÕES		CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Cefaleia	Enxaquecas	G43, G43.0, G43.1, G43.2 G43.3, G43.8 G43.9	História clínica com descrição detalhada de exame neurológico	Médico generalista Médico de estratégia de saúde da família Neurologista Neurocirurgião	Cefaleia súbita	P2
	Outras cefaleias	G44, G44.1 G44.2, G44.3 G44.4, G44.8			Encefalite	
	Síndrome “Cluster-headache” (Cefaléia em salvas)	G44.0	Exame de imagem, se disponível		Meningite	P2
Infecções do	Meningites	G00,G00.0	Exame Clínico	Médico generalista	Convulsão	
					Perda de consciência	P1
					Paralisia	
					Paraplegia	
					Hemiplegia.	
					Encefalite	

SNC		G00.1,G00.2 G00.3,G00.8 G00.9, G01 G02,G02.0 G02.1, G02.8 G03,G03.0 G03.1,G03.2 G03.8, G03.9	Exame de imagem, se disponível	Médico de estratégia de saúde da família	Meningite Convulsões Perda de consciência.	P1
	Encefalites e mielites	G04,G04.0 G04.1,G04.2 G04.8, G04.9 G05,G05.0 G05.1,G05.2 G05.8	Exame Clínico Se disponível encaminhar exame de imagem.	Médico generalista Médico de estratégia de saúde da família	Encefalite Meningite Convulsão Perda de consciência.	P1
	Abscessos	G06,G06.0 G06.1, G06.2 G07	Exame Clínico Exame de imagem – tomografia computadorizada ou RNM de crânio	Médico generalista Médico de estratégia de saúde da família	Encefalite Meningite Convulsão Perda de consciência. Paralisia Paraplegia Hemiplegia.	P1
	Epilepsia	G40, G40.0 G40.1,G40.2	História clínica com descrição	Médico generalista	Encefalite	

Epilepsia, convulsões* e desmaios * Em casos de convulsão febril deve ser tratado o transtorno de base para posterior encaminhamento ao neurologista.		G40.3, G40.4 G40.5, G40.6 G40.7, G40.8 G40.9	detalhada de exame neurológico; Se disponível encaminhar exame de imagem.	Médico de estratégia de saúde da família Neurologista Neurocirurgião	Meningite Convulsão Perda de consciência. Paralisia Paraplegia Hemiplegia.	P1 **
	Mal epilético*** *** Considerar encaminhamento à Unidade de Urgência	G41, G41.0 G41.1, G41.2 G41.8, G41.9				P0
Demências e distúrbios desmielinizantes e degenerativos do SNC	Demências	G30, G30.0 G30.1, G30.8 G30.9	História clínica detalhada com descrição de exame neurológico e evolução. Se disponível exame de imagem.	Médico generalista Médico de estratégia de saúde da família	Paralisia Paraplegia Hemiplegia	P1
	Transtornos degenerativos do SNC	G31, G31.0 G31.1, G31.2 G31.8, G31.9 G32, G32.0, G32.8				P1
	Esclerose	G35, G36.0 G36.1, G36.8 G36.9, G37.0				P1

	múltipla e doenças desmielinizantes inflamatórias	G37.1, G37.2 G37.3, G37.4 G37.5, G37.8 G37.9, G61.0 G61.1, G61.8 G61.9				
Distúrbios de aprendizagem e retardo psicomotor	Retardo mental	F70.0, F70.1, F70.8, F70.9 F71.0, F71.1 F71.8, F71.9 F72.0, F72.1 F72.8, F72.9 F73.0, F73.1 F73.8, F73.9 F78.0, F78.1 F78.8, F78.9 F79.0, F79.1 F79.8, F79.9	Exame físico com detalhada história clínica.	Médico generalista Médico de estratégia de saúde da família	Distúrbios de aprendizagem retardo psicomotor	P3
	Transtornos da atenção e hipercinéticos	F84.8, F84.9, F88 F89, F90.0, F90.1 F90.8, F90.9				P1
Distúrbios motores e do	Ataxias Doença de Huntington Doença de	G10, G11 G11.0, G11.1 G11.2, G11.3 G11.4, G11.8 G11.9, G12	Exame físico com detalhada história clínica.	Médico generalista Médico de estratégia de saúde da família	Convulsão Perda de consciência. Paralisia	P1

equilíbrio	Parkinson Atrofias musculares e outros distúrbios extrapiramidais	G12.0,G12.1 G12.2,G12.8 G12.9, G13 G13.0,G13.1 G13.2, G13.8 G20,G23 G23.0,G23.1 G23.2, G23.8 G26			Paraplegia Hemiplegia	
	Distonias e outros transtornos de movimento	G24, G24.0 G24.1,G24.2 G24.3,G24.4 G24.5,G24.8 G24.9,G25 G25.0, G25.1 G25.2,G25.3 G25.4,G25.5 G25.6			Convulsão Perda de consciência. Paralisia Paraplegia Hemiplegia	
Distúrbios vasculares	Flebites e tromboflebites intracranianas ou intra raquidianas	G08	Exame físico com detalhada história clínica. Exames de imagem	Neurologista Neurocirurgião Médico generalista Médico de estratégia de saúde da família	Convulsão Perda de consciência. Paralisia Paraplegia Hemiplegia	P1
	Transtornos vasculares cerebrais	G45, G45.0 G45.1, G45.2 G45.3, G45.4 G45.8, G45.9				P1

	Síndromes vasculares cerebrais	G46, G46.0 G46.1, G46.2 G46.3, G46.4 G46.5, G46.6 G46.7, G46.8				P1
Outros motivos	Manifestação psicossomática	Manifestações orgânicas e subjetivas que podem acompanhar transtornos de ansiedade e depressivos deverão ser manejadas conforme protocolo de psiquiatria, não devendo ser encaminhadas ao neurologista.				
	Sequela de Acidente vascular encefálico**** **** O encaminhamento à terapia de reabilitação e fisioterapia deve ser feito por neurologista.	I63, I63.0 I63.1, I63.2 I63.3, I63.4 I63.5, I63.6 I63.8, I63.9 I64, I67.4 I67.5, I67.6 I67.7, I67.8 I67.9, I69.0 I69.1, I69.2 I69.3, I69.4 I69.8	História clínica, relatório de alta, se hospitalizado previamente.	Médico da Atenção Básica Médico generalista	AVE	P3
	Nervosismo	Na ausência de alterações comprovadamente orgânicas não devem ser encaminhadas ao neurologista.				
	Hidrocefalia, mielomeningocele, cranioestenose	Encaminhar ao neurocirurgião. Reportar a alteração neurológica com detalhamento de perímetro cefálico, presença de déficit neurológico, e formato do crânio.				

MÉDICO NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO – CÓDIGO IDS: 400

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; 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.	G41 G42 R56 R55 P90	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico EEG, se disponível	Médico	Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor; Afasia; Convulsão; Crise convulsiva generalizada; Crises convulsivas refratárias; Crise tônico-clônica; Múltiplas crises; Refratária ao tratamento;	P1
	Epilepsia/crises convulsivas controladas e medicadas		Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro		Acompanhamento	P2

		R56 P90	clínico EEG, se disponível		Crises convulsivas Epilepsia	
	Distúrbio do movimento	R25 G11 G20 a G25	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		Movimentos involuntários anormais Ataxia Desequilíbrio Distonia tremores	P1
Follow-up neonatal	Prematuridade; Baixo peso, Hipóxia neonatal Periparto; Sofrimento fetal, Hemorragias intracranianas. TORCHS	P05 P07 P20 P21	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		Asfixia ao nascer, Hipóxia intrauterina, Sofrimento fetal, Desnutrição fetal, Crescimento fetal retardado, Baixo peso ao nascer, Prematuro	P1
Doenças desmielinizantes	Esclerose múltipla; mielite transversa; neuromielite óptica Leucomalácia	G35 G36 G37	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Esclerose múltipla; Mielite transversa; Neuromielite óptica. 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)		Náuseas, Vômitos, Transtornos visuais, Transtornos autonômicos, Desequilíbrio, Perda de força, Anemia falciforme, Imunodeficiências, História de neoplasias, Coagulopatias, Doenças cardíacas, Neurofibromatose, Esclerose tuberosa incapacitante	P2
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	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico US transfontanelar (se disponível)		Anemia falciforme Cefaleia com sinais de alarme Suspeita de neoplasia	P1
Cefaleia/enxaqueca Leve a moderada	Cefaleia migrânea; cefaleias crônicas refratárias ao tratamento.	G43 G44 R51	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		Migrânea Crônica Enxaqueca Histórico familiar de cefaleia	P2

Síndrome neurocutânea grave	Síndrome Neurocutânea com surgimento de epilepsia, transtornos visuais, déficit neurológico focal e/ou regressão de habilidades adquiridas	Q85	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		Epilepsia; Transtornos visuais; Déficit neurológico	P1 (CID e palavras-chaves)
Síndrome neurocutânea leve a moderado	Casos estáveis em tratamento	Q85			Controle de doença em tratamento	P3
Transtorno Invasivo do desenvolvimento	Transtorno do Espectro Autista; Síndrome de Asperger; Síndrome de Rett	F84		Médico	Autismo/TEA; Síndrome de Asperger; Síndrome de Rett.	P2
Doenças neurodegenerativas	Doenças neurodegenerativas	G30 G31 G32			Neurodegenerativo	P2
Atraso global do desenvolvimento	Hiperatividade - Déficit de atenção - Transtorno hipercinético - Transtorno do desenvolvimento da fala e da linguagem	R46.3 F80 F84 F90 F91 F92 R47 R48 R62			Déficit de atenção Déficit de aprendizagem Hiperatividade Hipercinético; Dislexia	P2
Doenças metabólicas	Todos os casos sem etiologia definida em que haja suspeita	E72 E74			Epilepsia,	P1

	de erro inato do metabolismo quando houver desaceleração e parada de desenvolvimento neuropsicomotor	E75 E88			Ataxia, Espasticidade	
Síndromes medulares	Síndrome de Brown-Séquard Síndrome medular central Síndrome medular anterior Síndrome de cone medular	G83.8 G95	Resumo de alta da internação		Síndrome medular	P2
Encefalopatia Crônica progressiva	Perda progressiva de funções neurológicas		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	P10 P52 G45 G46			Acidente vascular encefálico; hemorragia cerebral; aneurisma	P2
	Malformação cerebral e medular	Q00 a Q07			Anencefalia; microcefalia; hidrocefalia; espinha bífida	P2
	Follow-up das infecções do sistema nervoso central com seqüela neurológica	P35 P36 P37 P39		Médico	Doença infecciosa no recém-nascido; infecção congênita	P3
	Follow-up dos traumas crânio-encefálicos, com ou sem seqüela neurológica	S06			Traumatismo crânio encefálico; trauma craniano.	P3
	Doenças neuromusculares e neurogenéticas	G10 a G11 G12 a G13			Hemiplegia; paraplegia; tetraplegia; paresias; parestesias;	P3

		G50 a G64 G70 a G73 E71 a E77 E80.2 E83 E85 G81 G82 G83 R26 R27			distúrbios da coordenação; mobilidade	
	Transtornos do aprendizado; Baixo rendimento escolar	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			Insônia; dificuldade para dormir;	P3
	Transtornos comportamentais e emocionais	F98			Comportamento; emocional	P3

MÉDICO OBSTETRA - PRÉ NATAL DE ALTO RISCO – CÓDIGO IDS 471

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 AB Clínico geral Ginecologista Enfermeiros AB	Tentativa de suicídio	Urgência psiquiátrica
					Demais situações	P2
	ANTECEDENTE DE TROMBOEMBOLISMO (TVP ou embolia pulmonar)	I26 I82. 9	Ultrassonografia obstétrica Exames pacote adesão Caderneta gestante	Médico AB Clínico geral Ginecologista Enfermeiros AB	Histórico de internação TVP	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		Médico AB Clínico geral Ginecologista Enfermeiros AB	Dispneia	P1
	PNEUMOPATIAS GRAVES Asma Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas Fibrose cística com manifestações pulmonares	J 45 J44 E84.0		Médico AB Clínico geral Ginecologista Enfermeiros AB	Internação por pneumopatia	P1
					Demais situações	P2

	NEFROPATIAS GRAVES IRs multicísticos) Insuficiência renal crônica	N07 N18		Médico AB Clínico geral Ginecologista Enfermeiros AB	Diálise Hemodiálise	P1
	ENDOCRINOPATIAS	I10 E03 E05		Médico AB Clínico geral Ginecologista Enfermeiros AB	DMG DM	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		Médico AB Clínico geral Ginecologista Enfermeiros AB	Anemia Falciforme Anemia refratária	P1
	DOENÇAS NEUROLÓGICAS Epilepsia AVC Deficiência motora graves	G 40.9 I 64 I 67.8		Médico AB Clínico geral Ginecologista Enfermeiros AB	Epilepsia AVC	P1

	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 AB Clínico geral Ginecologista 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 AB Clínico geral Ginecologista Enfermeiros AB	Dor / desconforto abdominal	P1
	Doenças oncológicas	C76 C50 C53	Ultrassonografia obstétrica Exames pacote adesão Caderneta gestante	Médico AB Clínico geral Ginecologista Enfermeiros AB	Quimioterapia	P2
	Transplantes de órgãos	Z94		Médico AB Clínico geral Ginecologista Enfermeiros AB	Medicação imunossupressora	P2
História reprodutiva anterior	Morte perinatal inexplicada Abortamento habitual/recorrente (ocorrência de 3 ou			Médico AB Clínico geral Ginecologista Enfermeiros AB	Abortamento habitual Isoimunização	P1

	mais abortamentos consecutivos) Isoimunização Rh em gestação anterior Insuficiência cervical Infertilidade Acretismo placentário Prematuridade anterior					
Intercorrências clínicas/obstétricas na gestação atual	Desvios do crescimento intrauterino: CIUR (mesmo suspeito, se ultrassom não disponível), Macrosomia 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 AB Clínico geral Ginecologista Enfermeiros AB	CIUR Macrosomia 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	Médico AB Clínico geral Ginecologista Enfermeiros AB	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 TGO, TGP Hemograma com plaquetas Proteinúria 24 h	Médico AB Clínico geral Ginecologista Enfermeiros AB	PA sistólica $\geq$ 160 mmHg ou PA diastólica $\geq$ 110 mmHg	Urgência obstétrica
					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 AB Clínico geral Ginecologista Enfermeiros AB	Mau passado obstétrico	P1
					Demais situações	P2
Agravos alimentares ou nutricionais:	Obesidade Mórbida (IMC $\geq$ 40kg/m ²) Desnutrição na gravidez (IMC < 18 Kg/m ²)	E 66 E46 O 25	Ultrassonografia obstétrica Exames pacote adesão	Médico AB Clínico geral Ginecologista Enfermeiros AB	IMC > 40 IMC < 18	P1

	Carências nutricionais (hipovitaminoses) Transtornos alimentares (anorexia nervosa, bulimia, outros) Cirurgia bariátrica		Caderneta gestante		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; Condiloma acuminado; Diagnóstico de HIV/AIDS.		Ultrassonografia obstétrica Exames pacote adesão Caderneta gestante	Médico AB Clínico geral Ginecologista Enfermeiros AB	STORCH	P1
ITU	Infecção do trato geniturinário na gravidez	O 23	Ultrassonografia obstétrica Exames pacote adesão Caderneta gestante	Médico AB Clínico geral Ginecologista Enfermeiros AB	Repetição (>3) Pielonefrite (>2)	P1
Gestação múltipla	Gestação múltipla	O30		Médico AB Clínico geral Ginecologista	Hipertensão Diabetes Obesidade	P1

				Enfermeiros AB	Demais situações	P2
--	--	--	--	----------------	------------------	----

MÉDICO OFTALMOLOGISTA CÓDIGO IDS: 257

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		Óculos Lentes corretivas Miopia Astigmatismo Hipermetropia	P1
Diplopia (visão dupla, mono ou binocular)	H53.2	Encaminhamento com justificativa e descrição		Visão dupla Diplopia	P1

		do quadro clínico		Distúrbio visual	
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	Médico	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	P1
Tumores oculares e/ou intracraniano	C69 C71	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		Tumor Tumoração primária Tumoração secundária Metástases Tumoração intracraniana	P1
Glaucoma confirmado	H40	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		Glaucoma	P1

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	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	P1
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	Q15.0 Q12.0 H02.4 H50	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		Catarata; Glaucoma; Ptose; Estrabismo; Desvio ocular	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	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		Retinopatia Hipertensão Diabetes	P2

Glaucoma suspeito (primeira consulta ou perda de seguimento)	H40	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Glaucoma História familiar de glaucoma	P2
Ceratocone suspeito	H18.6	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		Ceratocone Transtorno da córnea	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	P2
Baixa visão em crianças acima de dez anos de idade.	H52	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		Baixa visão Dificuldade de aprendizado Dificuldade de socialização	P2
Crianças com Estrabismo em maiores de 7 anos de idade; com alterações de vias lacrimais, principalmente entre 1 a 3 anos de idade; Ptose palpebral, sem comprometimento de eixo visual;	H50 H04 H02.4	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		Estrabismo Desvio ocular Ptose Obstrução das vias lacrimais Epífora (Lacrimejamento)	P2
Crianças neuropatas, síndrômicas, com doenças sistêmicas que podem apresentar comprometimento ocular	Q02 G91 G80	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		Síndromes congênitas Microcefalia Hidrocefalia	P2

	Q90		Médico	Paralisia cerebral	
Epilepsias	G40	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico		Mal epiléptico Epilepsia	P2
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	P2

				externa	
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 Lagofalmo 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 Z01.0	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Transtornos visuais Cansaço visual Dor ocular Dificuldade visual Olho seco Fotofobia Enxaqueca Sinusite	P3

				Diminuição da acuidade visual Baixa visão	
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
Crianças sem queixas visuais, encaminhadas para avaliação de rotina	H52 Z01.0	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Óculos Grau Lentes Rotina	P3
Adultos com Estrabismo	H50	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Estrabismo Desvio ocular	P3
Alergia ocular (conjuntivite alérgica)	H10.1 H10.4 H10.8 H10.9	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Olho vermelho Prurido ocular Alergia Conjuntivite alérgica Conjuntivite primaveril	P3

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

MÉDICO OFTALMOLOGISTA/ RETINOPATIA DIABÉTICA - RASTREAMENTO - CÓDIGO IDS: 495

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Pacientes diabéticos triados nas Unidades Básicas de Saúde e encaminhados para avaliação de doenças oculares	E11 E10 H36.0 H25	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico. Laudo de Retinografia	Médico oftalmologista	Retinopatia Diabetes Catarata	P2
Pacientes diabéticos triados nas Unidades Básicas de Saúde para aplicação de anti-VEGF intra-vítreo - CONFORME PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DA RETINOPATIA DIABÉTICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	H35.3 H36.0	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico. Laudo de Retinografia. Laudo prévio	Médico oftalmologista	Edema Macular Diabético Retinopatia Diabética Baixa Visão	P2

		solicitando agendamento para aplicação intravítrea.			
Pacientes em tratamento ou que perderam seguimento para aplicação de anti-VEGF intra-vítreo - CONFORME PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DA RETINOPATIA DIABÉTICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	H35.3 H36.0	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico. Laudo de Retinografia. Laudo prévio solicitando agendamento para aplicação intravítrea.	Médico oftalmologista	Edema Macular Diabético Retinopatia Diabética Baixa Visão	P2

MÉDICO OFTALMOLOGISTA/ DMRI - RASTREAMENTO - CÓDIGO IDS: 494

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Pacientes com Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) diaagnosticados por Oftalmologista da rede especializada – CEMAR Oftalmologia	H35.3	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico. Laudo de Mapeamento de Retina, Fundoscopia ou Retinografia.	Médico oftalmologista	Degeneração macular Exsudação retiniana Membrana Neovascular Sub-Retiniana Baixa Visão	P1

Pacientes com Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) diagnosticados por Oftalmologista de outros centros para aplicação de anti-VEGF intra-vítreo - CONFORME PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DA DMRI DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	H35.3	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico. Laudo de Retinografia. Laudo prévio solicitando agendamento para aplicação intravítrea.	Médico oftalmologista	Degeneração macular Exsudação retiniana Membrana Neovascular Sub-Retiniana Baixa Visão	P1
Pacientes em tratamento ou que perderam seguimento para aplicação de anti-VEGF intra-vítreo - CONFORME PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DA DMRI DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	H35.3	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico. Laudo de Retinografia. Laudo prévio solicitando agendamento para aplicação intravítrea.	Médico oftalmologista	Degeneração macular Exsudação retiniana Membrana Neovascular Sub-Retiniana Baixa Visão	P1

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA DOENÇA DA RETINA I - CÓDIGO IDS: 5150 CÓDIGO SIA/SUS: 03.03.05.023-3

OBS: CONFORME PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DA DMRI E DA RETINOPATIA DIABÉTICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

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) Edema Macular relacionado à Retinopatia Diabética	H36.0	Laudo médico de APAC. Retinografia (Colorida ou Fluorescente) e OCT - Tomografia de Coerência Óptica		Retiniana (MNVS) Retinopatia Diabética Edema Macular Diabético	DMRI avançada P2 Edema Macular Diabético P2Olho único P1
---	-------	---	--	--	---

MÉDICO ORTOPEDISTA CÓDIGO IDS: 258

MÉDICO ORTOPEDISTA CIRÚRGICO CÓDIGO IDS: 369

INDICAÇÕES		CID	PRÉ- REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Fraturas	Fratura	S42 a S42.9 S52 a S52.9 S62 a S62.8 S82 a S82.9	Radiografia	Médico	Edema Fratura Hematoma Trauma	P1
Pré e pós-operatório de cirurgia ortopédica	Avaliação de procedimento cirúrgico		Radiografia		Cirurgia	P1
Osteoporose com fratura patológica	Histórico de fraturas Osteoporose	M80 a M80.9	Radiografia		Dor Edema Osteoporose Osteopenia	P1
Coxartrose	Artrose do Quadril	M16	Radiografia		Artrose do quadril	P2

					Dor Edema	
Gonartrose	Artrose do Joelho	M17	Radiografia		Artrose do joelho Dor Edema	P2
Cifose e Lordose	Cifose e Lordose	M40 a M40.5	Radiografia		Cifose Lordose Dor Edema	P2
Escoliose	Escoliose	M41 a M41.9	Radiografia		Escoliose	P2
Hemartrose	Hemartrose Derrame articular	M25.0	Radiografia USG		Hemartrose Derrame articular Entorse	P2
Fístula articular	Fístula	M25.1	Radiografia USG		Secreção purulenta Fístula Dor Edema Febre	P1
Derrame articular	Derrame articular Hemartrose	M25.4	Radiografia USG		Derrame articular Dor Edema	P2
Esporão do Calcâneo	Fasceíte plantar Esporão de calcâneo	M77.3	Radiografia		Fasceíte plantar Esporão de calcâneo Dor em face plantar	P2
Lesão de menisco	Lesão de menisco Bloqueio articular do joelho Entorse de joelho Dor no joelho	M23 a M23.9	Radiografia		Lesão de menisco Bloqueio articular do joelho Entorse de joelho Dor no joelho Testes meniscais positivos	P2

Lesões do ombro	Dor no ombro Limitação de movimento do ombro	M75 a M75.9	Radiografia USG		Dor no ombro Limitação de movimento do ombro Manguito rotador Capsulite Acrômio	P2
Espondilose	Lombalgia Dorsalgia Cervicalgia	M47	Radiografia		Dor lombar Lombalgia Dorsalgia Dor cervical Cervicalgia	P2
Pé Chato (Pé Plano)	Pé chato	M21.4	Radiografia		Pé chato Pé plano	P2
Síndrome do túnel do carpo	STC	G56 a G56.2	Eletroneuromiografia		Dor STC Tinel + Phalen + Nervo mediano	P2
Sinovite e Tenossinovite	Tendinite Sinovite Tenossinovite	Grupo M65	USG		Tendinite Sinovite	P2
Outros Transtornos Articulares	Dor articular Instabilidade articular Derrame articular	M25, M25.2, M25.3, M25.5 a M25.9	Radiografia USG		Dor articular Instabilidade articular Derrame articular	P3
Dorsalgia	Dorsalgia	M54a M54.9	Radiografia		Dorsalgia Dorsal	P3

Outras Artrites	Dor articular Derrame articular	M13- M13.1; M13.8 a M13.9	Radiografia		Dor articular Derrame articular Artrite Reumatismo Reumatoide	P3
Hallux Valgo	Hallux Valgo	M20.1	Radiografia		Hallux Valgo Deformidade	P3
Bursopatias	Dor articular Bursite	M71 a M71.9	Radiografia USG		Dor articular Bursite	P3

MÉDICO PNEUMOLOGISTA – CÓDIGO IDS: 234

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVES	PRIORIDADE
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	J20, J40 J41, J42 J43, J44 J45, J46, J47	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Tabagismo Dispneia Cor pulmonale Asma Sibilância Dificuldade respiratória	P1
Pneumonite	J60 a J64 J67 a J69	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Tosse Dificuldade respiratória Dor no peito Febre calafrios	P1
Bronquiolite	J21	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Tosse dispneia	P1
Sarcoidose	D86.2	Encaminhamento com justificativa e	Médico	Granuloma no pulmão; tumor no pulmão, sibilos,	P1

		descrição do quadro clínico		tosse, dispnéia, eritema, cianose, dor no peito Febre Perda de peso Fadiga Suor noturno	
Desconforto respiratório Ou Transtorno respiratório	J80, J84 J96, J98 J99 R06	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Insuficiência respiratória; dificuldade respiratória; dispnéia, falta de ar, cansaço	P2
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	Transtornos respiratórios	P3
Pneumonia	J12 a J18	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Pneumonia, tosse, febre, dispnéia, falta de ar, taquipneia	P2
Hemoptise	R04.2	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Tosse com escarro; contato com BK	P1
Infecção por Coronavírus	U071, B34.2	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro	Médico	COVID; SARS-CoV 2; coronavírus, dispnéia, falta de ar, cianose	P2

		clínico			
Tuberculose pulmonar Ambulatório CEMAR /PORTA ABERTA	A15, B90	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Tosse, dispnéia, falta de ar, perda de peso, sudorese noturna	P2
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	R05	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico	Tosse	P3
Infecção por influenza	J09 a J11	Encaminhamento com justificativa; relatos de achados importantes	Médico	Influenza; gripe, coriza, tosse, febre	P3
Uso de tabaco/fumo	Z716 e Z720	Encaminhamento com justificativa; relatos de achados importantes	Médico	Dispneia, falta de ar, tabagismo	P3

MÉDICO PROCTOLOGISTA – CÓDIGO IDS: 260 CÓDIGO SIA/SUS:

MÉDICO PROCTOLOGISTA CIRÚRGICO – CÓDIGO IDS:64 CÓDIGO SIA/SUS:

INDICAÇÕES	CID	PRÉ- REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Sangramento gastrointestinal não orifical Massa/ tumoração intra-abdominal e pélvica Neoplasia colorretal e de canal	K92 / K92.1, K92.2, K92.8, K92.9 R19 (R19.0 A R19.5, R19.8)	História Clínica Exame físico Exames prévios de imagem (USG, TC ou RNM), colonoscopia,	Médico	Neoplasia maligna Hemorragia Estenose	P1

anal. Hemorragia digestiva baixa (angiodisplasia, doença diverticular) Abscesso perianal	C18 (C18.0 a C18.9), C20 C21 (C21.0 a C21.2, C21.8), D12 (D12.0 a D12.9) K55 (K55.0 a K55.9) / K57 (K57.0 a K57.9) K60	retossigmoidoscopia, se disponíveis. Pesquisa de Sangue Oculto positivo, se disponível.		Obstrução Semi-oclusão intestinal.	
Investigação de anemia ferropriva Incontinência fecal Sangue oculto nas fezes positivo Doença inflamatória intestinal (Retocolite Ulcerativa e Doença de Crhon) Diarréia crônica de origem indeterminada História familiar de Câncer Colorretal Hereditário Não Polipose (HNPCC) História Familiar de Câncer colorretal esporádico antes dos 60 anos História Familiar de Polipose Adenomatosa Familiar Completa	A63 D50.0 K 50 (K50.0, K50.1, K50.8, K50.9) K51 (K51.0 A K51.5, K51.8 e k51.9), K58 (K58.0, K58.9) K59 (K59.0, K59.1, K59.2, K59.8, K59.9) K60, K62.0, K62.1, K62.2, K62.3, K57, K62.4, K63,	História Clínica Exame físico Exames prévios de imagem (USG, TC ou RNM), colonoscopia, retossigmoidoscopia, se disponíveis. Pesquisa de Sangue Oculto positivo, se disponível.	Médico	Anemia Doença inflamatória Colite Ulcerativa Diarréia História familiar de câncer colorretal Pólipos Condiloma Ostomia	P2

ou Atenuada. Pólipos Doença diverticular Estenoses Doenças sexualmente transmissíveis (Condiloma accuminado) Colostomia e ileostomia Mau funcionamento de colostomia e enterostomia Prolapso anorretal Megacólon	K63.5, K63.8, K63.9 K91.4, K93.1, R19.5				
Hemorróidas Fissura anal Fístula anorretal Fístula anal Doença pilonidal Dor abdominal e pélvica crônicas. Alteração de hábito intestinal.	I84 L05 R10 (R10.0 a R10.4) Z93	História Clínica Exame físico Exames prévios de imagem (USG, TC ou RNM), colonoscopia, retossigmoidoscopia, se disponíveis. Pesquisa de Sangue Oculto positivo, se disponível.	Médico	Sangramento orifical Dor abdominal Dor anal Orifício externo Drenagem de secreção Constipação Incontinência	P3

MÉDICO PSIQUIATRA ADULTO - CÓDIGO IDS: 235

INDICAÇÕES	CID		PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Casos leves a moderados de sofrimento psíquico e psiquiátrico	F05 F23 F28 F33 F53 F20 F21 F22 F23 F25 F29	F30 F31 F38 F39 X70 R45.6 F84 F70 F71 F72 F73	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico Psicólogo	Transtornos delirantes persistentes Transtornos psicóticos agudos Transtornos depressivos Depressão pós-parto Esquizofrenia Transtornos psicóticos Episódios maníacos Transtorno afetivo bipolar Delírio não induzido por substâncias psicoativas 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;	P1
Casos leves a moderados de sofrimento psíquico e psiquiátrico	F32 F50 F65 F66 F34 F40 F42 F44F60 F61	F01 F02 F03 F06 F09 F10 a F19 F45 F48 F43	Encaminhamento com justificativa e descrição do quadro clínico	Médico Psicólogo	Episódio depressivo Transtorno de alimentação Transtornos psicosssexuais Transtornos de humor Transtornos fóbicos-ansiosos Transtorno obsessivo-compulsivo Transtornos dissociativos 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 a moderados de sofrimento psíquico e psiquiátrico	F51 G47 F41 F54 F04 F80 a F89 F90 F90 a F92	F93 F94 F95 F98 F99 F51 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

PSICOLOGO ADULTO – CÓDIGO IDS: 126

INDICAÇÕES	CID	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Quadro depressivo moderado ou leve, com ideiação suicida sem planejamento; Autonegligência (perda do autocuidado) elevada; Alcoolismo ou dependência química a outras substâncias com sinais de abstinência leve ou moderado que não consegue se abster com programa de tratamento extra-hospitalar. Casos que receberam alta dos serviços ambulatoriais e especializados em saúde mental (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 Enfermeiros Assistentes sociais da Atenção Primária	Suicídio Ideação Suicida	P1

Transtornos alimentares (bulimia, anorexia, outros); Estresse pós-traumático (traumas relacionados a perdas, acidentes, emergências e desastres, outros) relacionados a covid-19 ou não; 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 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		Médicos Enfermeiros Assistentes sociais da atenção primária		
--	--	--	--	--

biopsicossocial; Transtorno conversivos/dissociativos sem risco para si ou para terceiros.				
Crise de ansiedade recorrente que não traga prejuízos biopsicossociais; Pacientes contrareferenciados 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 às frustrações; Inabilidade social; Luto sem prejuízo social; Conflito familiar sem situação de violência; Pacientes contrareferenciados dos CAPS ou CER II, que tiveram alta ou que não se enquadram no serviço		Médicos Enfermeiros Assistentes sociais da Atenção Primária	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 Enfermeiros Assistentes sociais da Atenção Básica	Ansiedade moderada Depressão leve	P3

MEDICO UROLOGISTA- CIRURGICO CÓDIGO IDS 378
MEDICO UROLOGISTA CÓDIGO 261 CÓDIGO SIA/SUS: 0301010072

	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	P2
	Fimose/parafimose	N47		Médico	Fimose, hipertrofia do prepúcio, parafimose, postite	P3
BOLSA ESCROTAL / TESTÍCULOS	Neoplasia testicular	Grupo C62; D40.1	Encaminhamento com justificativa, USG	Médico	Tumor, câncer, seminoma, nódulo, neoplasia	P1
	Varicocele	I86.1, N51.1		Médico	Varizes escrotais	P2
	Hidrocele	N51.1; Grupo N43		Médico	Hidrocele, aumento de bolsa escrotal, liquido na bolsa escrotal, coleção	P2
	Criptorquidia	Q53.1		Médico	Testículo não descido Testículo ausente Testículo ectópico	P2
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	
	Hiperplasia de próstata	N40; N42	Encaminhamento com justificativa e US	Médico	Retenção urinário, noctúria, urgência miccional, dificuldade urinar, sonda vesical, disúria, jato fraco	P2
	Prostatite crônica	Grupo N41	Encaminhamento com justificativa e cultura de urina	Médico	Disúria, dor ao ejacular, prostatite	P2
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	Grupo N20	Encaminhamento com justificativa	Médico	Litíase, cólica, nefrética, cálculo,	P2

			E exame de imagem com cálculo renal ou ureteral		hematúria, pielonefrite	
	Cistos renais	Grupo N28	Encaminhamento com justificativa e exame de imagem compatível com a suspeita diagnóstica	Médico	Massa, cisto, tumor	P2
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

CONSULTA EM REUMATOLOGIA – CÓDIGO IDS: 237

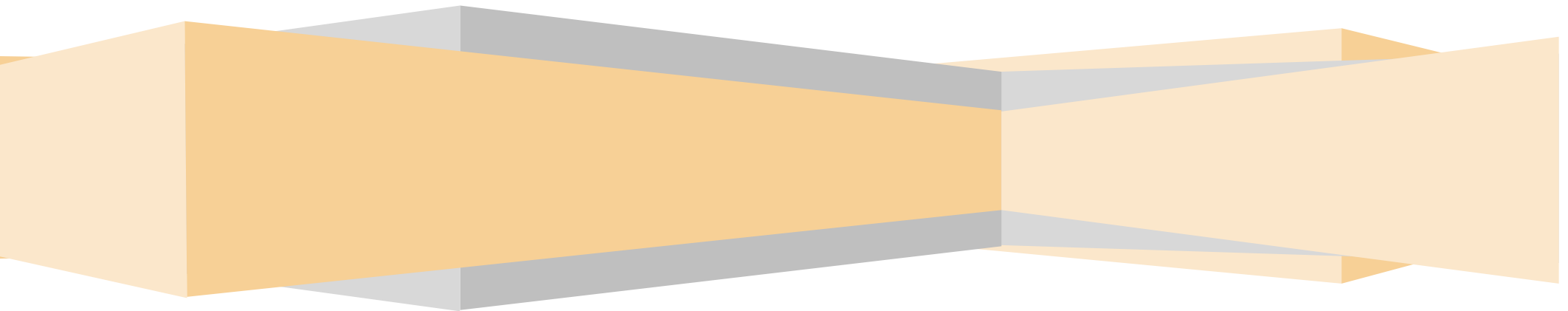
INDICAÇÕES		CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Tenossinovites	Encaminhar os pacientes com queixas persistentes, que não melhoraram após o tratamento inicial	M65 M65.1 - M65.3 M65.8 M65.9	Alterações laboratoriais (provas reumáticas), PCR.	Profissional médico de qualquer especialidade.	Dor em mãos, pés, tornozelos e punhos, Rigidez matinal Lombalgia.	P2
Bursite / tendinites	Encaminhar pacientes com quadros extensos e que não respondem ao	M06.2	Exames de imagem mostrando dano articular.	Profissional médico de qualquer especialidade.	Dor intensa Edema Calor	P3

	tratamento instituído.		Presença de restrição de movimento/prejuízo funcional.		Febre Rigidez matinal Artrite	
Dor difusa e crônica	Pacientes com dificuldade para localizar a dor, muitas vezes apontando sítios periarticulares, sem especificar se a origem é muscular, óssea ou articular.	R52, R52.1 R52.2,R52.9	Alterações laboratoriais em Hemograma, VHS, fator reumatóide, PCR, ASLO.	Profissional médico de qualquer especialidade.	Sensibilidade dolorosa Rigidez articulações Stress	P2
Suspeita de Doenças Reumáticas Autoimunes	Lúpus eritematoso sistêmico (LES)	M32, M32.1 M32.8, M32.9	Resultados de coagulograma, proteinúria. Provas reumáticas, FAN, pesquisa de células LE, Anticorpo Anti Sm, se disponível.	Profissional médico de qualquer especialidade.	Doença crônica Dor articular difusa Febre Fadiga Rash cutâneo Rigidez muscular Eritema malar LUPUS	P1
Pacientes com baixa massa óssea	Osteoporose	M80, M80.0 M80.5 M81, M81.0 M81.5, M81.6 M81.8, M81.9	Pacientes com baixa massa óssea em especial com história de fratura osteoporótica. Alterações laboratoriais no Hemograma, VHS e PCR, LES. Alterações nos exames de imagem.	Profissional médico de qualquer especialidade.	Fraturas Dor óssea Perda de massa.	P2

Fibromialgia	Encaminhar todos os pacientes com queixas frequentes e persistentes, sugestivas de doença articular e muscular.	M79.7	Diagnóstico diferencial avaliando Escala de gravidade de sintomas, índice de dor difusa, sintomas estáveis e presentes por pelo menos 3 meses.	Profissional médico de qualquer especialidade.	Fadiga Dor persistente Alterações do sono e emocionais Stress Irritabilidade	P2
Artrite por deposição de cristais (gôta)	Encaminhar todos os pacientes com queixas frequentes e persistentes.	M10, M10.0 M10.3, M10.9	Resultados laboratoriais de ácido úrico, creatinina, além do exame clínico e avaliação da história da doença. Exames de imagem mostrando dano articular, se disponível.	Profissional médico de qualquer especialidade.	Artrite Calor Rubor Edema Dor Rigidez	P2
Artrite reumatóide	Encaminhar todos os pacientes com queixas frequentes e persistentes.	M05, M05.3 M05.8, M05.9 M06, M06.0 M06.8, M06.9 M08.0 M13	Resultados de RX das mãos, punhos e pés. Resultados de exames laboratoriais como fator reumatóide, PCR ou velocidade de sedimentação globular VSG/ VHS, se disponível.	Profissional médico de qualquer especialidade.	Dor intensa Edema Calor Febre Rigidez matinal Artrite	P1
Artrite psoriaca	Encaminhar todos os pacientes com queixas frequentes e persistentes com	M07, M07.0 M07.1,M0	Psoríase cutânea. Resultados de RX das articulações afetadas.	Profissional médico de qualquer especialidade.	Edema Psoríase Eritema dos dedos Distrofia ungueal,	P2

	presença ativa ou anterior de manifestação de psoríase.	7.6	Resultados de exames laboratoriais como fator reumatoide,se disponível.		Inflamações.	
--	---	-----	---	--	--------------	--

EXAMES DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS



CATETERISMO CARDÍACO (Cineangiocoronariografia) – Código SIA/SUS (Adulto 02110200010 e Pediátrico: 0210010185)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Pós-operatório de revascularização do miocárdio	I97.1 Z95 Z95.1 Z95.5 Z95.9	Descrição de anamnese e exame físico cardiológico Eletrocardiograma de repouso (ECG); Ecocardiograma (transtorácico ou transesofágico)	Cardiologista Cirurgião cardiovascular Pneumologista Intensivista Emergencista	Revascularização do miocárdio Pós cateterismo cardíaco	P1
Precordialgia grave (angina instável de alto risco, pós- infarto)	I 20 I 21 I 22 I25 R 07.2	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	
Pós angioplastia percutânea (com ou sem implante de stent)	I97.1 Z95.5			Infarto agudo Equivalentes anginosos Dor torácica Dispneia a/e	
Recuperados de morte súbita cardíaca.	I46				

Pré-operatório de cirurgia cardíaca (valvar, miocárdica ou congênita);	I25 I34 I05 Q23 Q24 Q20	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 Intensivista Emergencista	Pré-operatório de cirurgia cardíaca Hipertensão arterial pulmonar (HAP) Ponte miocárdica Anomalia coronariana Arritmia ventricular	P2
Diagnóstico/avaliação de hipertensão arterial pulmonar (CATE direito);	I27				
Investigação de anomalia anatômica coronariana;	Q25				
Investigação de arritmia ventricular (extrassístoles ventriculares de alta incidência em Holter 24h, taquicardia ventricular ou outras arritmias ventriculares complexas, desde que documentada).	I49 I47.2				

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 massa ou perda óssea (corticosteroides, inibidores de aromatase, análogos de GnRH, terapia	Q 78.2	História clínica	Clínico geral Endocrinologista Ginecologista Geriatra Mastologista Neurologista Reumatologista Oncologista Ortopedista	Comprometimento neurológico	P1
Cegueira e visão subnormal		Grupo H54			Hemiparesia	
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool		Grupo F10			Doença de Parkinson	
Hemiplegia		Grupo G81			Demência	
Doença de Parkinson		G20			Vertigem	
Transtornos da função vestibular		Grupo H81			Alcoolismo	
Osteoporose na mielomatose múltipla		M82.0			Deficiência visual	
Demência na doença de Alzheimer		F00 a F00.9			Osteopetrose	
Demência vascular, OU Demência em outras doenças classificadas em outra parte OU Demência não especificada.		F01 a F01.9 F02 a F02.8 F03			Fratura por fragilidade	
Osteoporose com fratura patológica		Grupo M80			Corticóide Corticosteróide Predinisona Inibidores de aromatase	

Osteoporose induzida por drogas	antirretroviral, medroxiprogesterona, anticonvulsivantes, anticoagulantes)	M81.4			Análogos de GnRH Terapia antirretroviral Medroxiprogesterona Anticonvulsivantes Anticoagulantes.	
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, doenças endocrinológicas (hiperparatireoidismo primário, tireotoxicose, síndrome de Cushing, hipogonadismo, diabetes mellitus),	Grupo M05 Grupo M06	História clínica	Clínico geral Endocrinologista Gastroenterologista Ginecologista Geriatra Mastologista Reumatologista Oncologista Ortopedista	Síndrome de má absorção intestinal	P2
Artropatias psoriásicas e enteropáticas		Grupo M07			Cirurgia bariátrica,	
Artrite juvenil OU Artrite juvenil em doenças classificadas em outra parte		Grupo M08 Grupo M09			Doença celíaca,	
Outras artrites OU Outras artropatias especificadas OU Outras artropatias por deposição de cristais OU Gota		Grupo M10 Grupo M11 Grupo M12 Grupo M13			Doença endocrinológica	
Reumatismo não especificado		M 79.0			hiperparatireoidismo	
Tireotoxicose (hipertireoidismo)		E05 a E05.4, E05.8 e E05.9			Tireotoxicose	
Tireoidite crônica com tireotoxicose transitória		E06.2			Síndrome de Cushing	
Hiperparatireoidismo e outros transtornos da		E21 a E21.3			hipogonadismo,	
					Diabetes melitus,	
					Doença reumatológicas,	
					Doença pulmonar	

glândula paratireóide	doenças reumatológicas, doença pulmonar crônica; Mulheres descontinuando o uso de estrogênio, de acordo com as indicações instaladas.				crônica DPOC Ooforectomia Artrite reumatóide	P2
Síndrome de Cushing		E24 a E24.2,E24.4, E24.8, E24.9				
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 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 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		
Outras osteoporoses		M81.8				
Osteoporose não especificada		M81.9				

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) – (Esofagogastroduodenoscopia) CÓDIGO IDS: 2178/ 2179
CÓDIGO SIA/SUS: (0209010037)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS - CHAVE	PRIORIDADE
Cirrose hepática Hemorragia digestiva alta Metástases Suspeita de câncer gastrointestinal Úlcera gástrica com pesquisa de Helicobacter Pylori Úlcera duodenal com pesquisa de Helicobacter Pylori Investigação de varizes esofagianas e hipertensão portal.	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	História clínica História de patologia pregressa e história familiar Exame físico com ênfase no aparelho digestivo.	Cirurgião geral Cirurgião pediátrico Clínico geral Gastroenterologista Geriatria Oncologista Proctologista	Ascite Câncer Colúria Enterorragia Fezes escurecidas Hepatopatia Hematêmese Hemorragia Hipertensão portal Massa abdominal Melena	P1

	K92 K92.1 K92.2 R11 R17 R18			Neoplasia Náuseas e vômitos Sangramento Palidez cutânea Perda de peso Úlcera	
Investigação de anemia ferropriva. Doença de Refluxo Gastroesofágico (DRGE) com endoscopia prévia Hérnia de Hiato	D500 D508 D509 D630 D46.4 D50 a D64.9 G44 R23.1 R42 K21 K21.0 R13 R11 R05			Palidez Tontura Cansaço Dor no peito Dificuldade de engolir Cefaleia a/e Disfagia Pirose Náusea, vômito Tosse Perda de apetite	P2
Dispepsia Disfagia Odinofagia	K30 K21.0 K21.9 K44 Q40.1 R05 R07 R11			Dor no peito Dificuldade de engolir Dificuldade de digestão Disfagia Dispepsia Eructação Náuseas Pirose Odinofagia Tosse seca	P3

COLONOSCOPIA – CÓDIGO IDS: 147 CÓDIGO SIA/SUS Código SIA/SUS: 0209010029

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS - CHAVE	PRIORIDADE
Sangramento gastrointestinal não orifical Hematoquezia Melena após Endoscopia Digestiva Alta Normal Avaliação de alterações em estudos de imagem Pesquisa de lesões sincrônicas em portadores de câncer ou pólipos degenerados. 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	K92 / K92.1, K92.2 K92.8 K92.9 R19 (R19.0 A R19.5, R19.8) R19 (R19.0 A R19.5, R19.8) K55 (k55.0 a k55.9) / K57 (K57.0 a K57.9) T18 (T18.3 a T18.5, T18.8 E T18.9)	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 trânsito intestinal Corpo Estranho Divertículos Dor anal Fístulas e fissuras anais Hemorroidas Megacólon Obstrução intestinal Pólipos Sangramento Anal	P1

Investigação de anemia ferropriva Sangue oculto nas fezes positivo 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	D50.0 R19.5 K 50 (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	Anemia Diarreia Doença de Crhon polipose SOF + retocolite	P2
---	---	--	---	---	-----------

Rastreamento de pacientes assintomáticos a partir dos 45 anos de idade, com intervalos a cada 5 anos. Controle de pólipos. Dor abdominal e pélvica crônicas. Alteração de hábito intestinal. 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.	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
--	--	---	---	--	-----------

RETOSSIGMOIDOSCOPIA – CÓDIGO IDS: 154 CÓDIGO SIA/SUS: 0209010053

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS - CHAVE	PRIORIDADE
Sangramento gastrointestinal orifical; 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	K62.5 R19.0 A R19.5 R19.8 C18 A C18.9 C20 C21.0 A C21.2 C21.8) D12.0 A D12.9 K55.0 A K55.9 K57.0 A K57.9 T18 (T18.3 A T18.5, T18.8 E T18.9) K 56.2 K56.4, K56.6 K59 (K59.0, K59.1, K59.2, K59.3, K59.4, K59.8, K59.9) K93 (K93.1, K93.8)	História Clínica; Exame clínico.	Clínica médica Coloproctologia Cirurgião do Aparelho Digestivo Cirurgião Geral Gastroenterologia Geriatra Ginecologista Hematologista Oncologia clínica e cirúrgica Proctologista	Constipação Corpo Estranho Hemorroida Fístula retal Fissura retal Pólio retal Sangramento Anal	P1
Sangue oculto nas fezes positivo; Doença inflamatória intestinal (Acompanhamento de Retocolite Ulcerativa); Acompanhamento após ressecção de lesões neoplásicas;	D50.0 K 50 (K50.0, K50.1, K50.8, K50.9) K51 (K51.0 A	História Clínica; Exame clínico.	Clínica médica Coloproctologia Cirurgião do Aparelho Digestivo Cirurgião Geral	Constipação Fístula retal Fissura retal Hemorroida Pólio retal	P2

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).	K51.5, K51.8 E K51.9) K63.5 K62.0 K62.1 K62.4 K63 K60 (K60.0 A K60.5), I84 (I84.0 A I84.9), N82 (N82.2 , N82.3 E N82.9) I84.0 A I84.9		Gastroenterologia Geriatra Ginecologista Hematologista Oncologia clínica e cirúrgica Proctologista		
Rastreamento de pacientes assintomáticos a partir dos 45 anos de idade, com intervalos a cada 5 anos; Controle de pólipos; Dor abdominal e pélvica crônicas; Alteração de hábito intestinal.	Z12.1 K63.5, K62.0, K62.1 R10 (R10.0 A R10.4) K63.8 K58 (K58.0, K58.9) K59 (K59.0, K59.1, 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	Constipação Fístula retal Fissura retal Hemorroida Pólipo retal	P3

ELETOENCEFALOGRAMA (0211050040)**2140 - EEG - ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO****2501 - ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)**

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Cefaleia (todos os tipos) Convulsão (maior menor ou focal) Intoxicação por drogas Síncopes ou alteração do nível de consciência	G40 G400 G401 G403 G406 G43 G439 G44 G442 G441 G443	Descrever dados relevantes da história e do exame Físico Hipótese diagnóstica CID 10	Clínico geral Geriatra Médico de família e comunidade Neurocirurgião Neurologista Neuropediatra Pediatra Psiquiatra	Convulsão Epilepsia Hidrocefalia Microcefalia	P1
Encefalopatia metabólica. Narcolepsia;	G91 G910 S066 P916 T509 P20 P21 R560 R568 T40 T509 G621 G92 G93.4 Q02 Q04			Encefalopatia Encefalopatia metabólica Hiperatividade Malformações Polineuropatia	P2

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
----------------------------------	--	--	--	---	----

POLISSONOGRAFIA COD IDS 2884

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 Pediatra Psiquiatra Neurologista	Apneia Arritmias Bruxismo Cansaço Epilepsia Enurese noturna Fadiga Hipersônia Insônia Obesidade mórbida Sonambulismo Sonolência Roncos Terror noturno	P1
Distúrbios do sono (apneia, roncos , sonolência excessiva) Parassonias (sonambulismo, diagnóstico diferencial crises convulsivas, bruxismo, enurese noturna)	Z91.3 R40.0 P28.3	Excluir os pacientes com alteração de conduta (agitação , não cooperativos)			P2

ELETRONEUROMIOGRAMA – ENMG (ELETRONEUROMIOGRAFIA) (Código SIA/SUS: 0211050083) IDS: 2139 / 2650

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 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)	G12 G12.0 G12.1 G12.2 G12.8 G12.9 A80 A80.0 A80.1 A80.2 A80.3 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 G57.5 G57.6 G57 S44 S44.0 S44.5 S44.7 - S44.9 S54 S54.0- S54.3 S54.7- S54.9 S64 S64.0- S64.4 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	P2

	G70.8 G70.9 G73 G73.1 A051 G562 G56.0 G57.5 G56 G56.0 G56.1 G56.2 G56.3 G56.4 G56.8 G56.9 G57.8 G57.9					
Hanseníase Radiculopatias Síndrome de <i>Guillain-Barré</i> e variantes Miopatias inflamatórias 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 Radiculopatía <i>Guillain-barre</i> Miopatia inflamatória Polineuropatia periférica Poliomielite	P3

Sequelas de poliomielite	M53.1 G61 G61.0 G61.1 G61.8 G61.9 M33	M54.4 B91				
--------------------------	---	--------------	--	--	--	--

LITOTRIPSIAS POR ONDA DE CHOQUE (LEOC) – (Códigos SIA/SUS: 0309030102, 0309030110, 0309030129, 0309030137)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVES	PRIORIDADE
Cálculos coraliformes em adultos após realização de nefrolitotripsia percutânea Tratamento de “rua de cálculos” causada por sessão previa de LEOC, não resolvida espontaneamente Cálculos coraliformes em crianças Evidências radiológicas: RX simples, Urografia excretora (cálculos opacos) Ultrassonografias (cálculos transparentes) - Cálculos menores de 400 mm² ou 2,5 cm em seu maior diâmetro, exceto quando houver contraindicação para outro tratamento. (Ex: rim único; contraindicação médica para procedimento cirúrgico-anestésico de maior complexidade). A dimensão dos cálculos acima citada refere-se ao limite superior, acrescenta-se o limite inferior para 0,5cm. Variação: 0,5 a 2,5 cm em seu maior 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 LEOC 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

Cálculos coraliformes em adultos após realização de nefrolitotripsia percutânea Tratamento de “rua de cálculos” causada por sessão previa de LEOC, não resolvida espontaneamente Cálculos coraliformes em crianças Evidências radiológicas: RX simples, Urografia excretora (cálculos opacos) Ultrassonografias (cálculos transparentes) - Cálculos menores de 400 mm² ou 2,5 cm em seu maior diâmetro, exceto quando houver contraindicação para outro tratamento. (Ex: rim único; contraindicação médica para procedimento cirúrgico-anestésico de maior complexidade). A dimensão dos cálculos acima citada refere-se ao limite superior, acrescenta-se o limite inferior para 0,5cm. Variação: 0,5 a 2,5 cm em seu maior 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 LEOC 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
---	--	---	---------------------------------------	---	-----------

Existência de via excretora viável para eliminação dos fragmentos 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 LEOC 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	P2
---	--	---	---------------------------------------	---	-----------

Segunda aplicação para mesmo cálculo 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, história clínica detalhada, procedimentos anteriormente realizados (exames laboratoriais, de imagem ou LEOC 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 ângulo do fundíbulo pélvico for $<90^\circ$;

Marca-passo;

HAS descompensada.

Alteração na coagulação sanguínea: pacientes em uso de anticoagulantes devem ter estas condições corrigidas antes da aplicação da LEOC, 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 40% 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 40% 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 LEOC, visto que após o 3º tratamento outras alternativas devem ser consideradas;

PROCEDIMENTOS EM OTORRINOLARINGOGIA

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) CÓDIGO IDS: 2147/2148/2149/2150/2151/2152

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 retroclocleares. 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. CÓDIGO IDS: 247

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS -CHAVE	PRIORIDADE
Deficiência auditiva; Surdez;	J31 F80 H60 H74	História Clínica; Exame físico com otoscopia e remoção	Médico otorrinolaringologista	Surdez Deficiência auditiva	P1

	H814 H90 H903 H905 H918 H919 R42 Z011 Z100 Z822	de cera, se necessário.			
Otalgia; Pacientes expostos a 85 decibéis; Otorreia.	H92 H92.1	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
Detecção e identificação precoce da deficiência auditiva (Criança); Detecção 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 .	Detecção precoce de deficiência auditiva (Criança) Anormalidades em tronco cerebral / SNC (Criança) Indicação de AASI (Criança) Cocleovestibulares / retrolabirinticas (Adulto) Afecções do troco cerebral /	P1

individual(Criança) Diagnóstico das moléstias que comprometem as vias cócleo vestibulares retrolabirínticas (Adulto); Para detecção 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 IDS:2154 - (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

SISTEMA DE FREQUÊNCIA MODULADA PESSOAL – CÓDIGO IDS:2154 – (Código SIA/SUS: 0701030127)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Possuir deficiência auditiva e ser usuário de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) e/ou Implante Coclear (IC);	H 90.5	História Clínica; Resultado de exames audiológicos Estar matriculado no Ensino Fundamental I ou II e/ou Ensino Médio;	Otorrinolaringologista	Deficiência auditiva Usuário d AASI e/ou Implante coclear (IC)	P1
Possuir domínio da linguagem oral ou em fase de desenvolvimento; Apresentar desempenho em avaliação de habilidades de reconhecimento de fala no silêncio. Em caso de crianças em fase de desenvolvimento de linguagem oral, quando não for possível a realização do IPRF, ou a utilização de testes com palavras devido à idade, deve ser considerado o limiar de detecção de Voz (LDV) igual ou inferior a 40 (com AASI ou IC).	H 90.5	História Clínica; Resultado de exames audiológicos Estar matriculado no Ensino Fundamental I ou II e/ou Ensino Médio;	Otorrinolaringologista	Linguagem oral Desempenho em avaliação de habilidades Crianças em fase de desenvolvimento de linguagem oral.	P2

PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA

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 R07.2	Descrição do exame físico cardiológico ECG de repouso Raio X tórax, Ecocardiograma e Holter, se disponíveis	Anestesista Cardiologista Clinico geral Cirurgião cardiovascular Geriatra Médico Intensivista	Dor precordial	P1
Arritmias(arritmias ventriculares,Sd. Wolff-Parkinson-White, P-R curto)	I49 I47.2 I45.6			Hipotensão Sudorese	
Incompetência cronotrópica	I49.5			Bradicardia	
Síncope de origem cardíaca	R55			Desmaio Inconsciência	
Investigação da DAC em indivíduos hipertensos com mais de 1 fator de risco	I25 I10	Descrição do exame físico cardiológico ECG de repouso Raio X tórax, Ecocardiograma e Holter, se disponíveis	Médico Emergencista Médico ESF Pneumologista	Infradesnível ST	P2
Na ICC para avaliar presença de isquemia	I50.0			Dispneia aps esforços	
Estratificação de risco em portadores de doença cardiovascular	I51.6			Avaliação cardiológica	
Avaliação cardiológica em atletas	Z02.5			Avaliação cardiológica	
Alteração do segmento ST detectado em Holter				Alteração Holter	
Ajuste eletrônico de marcapasso e afins	Z95.0			Marcapasso	

Avaliação da resposta cronótropa no BAVT congênito	I44.2			Bloqueio	
CONTRA INDICAÇÕES RELATIVAS	Lesão conhecida de tronco de coronária esquerda ou equivalente (desde que < 70%) Bloqueios átrio-ventriculares sintomáticos Hipertensão pulmonar moderada a importante Cardiomiopatia hipertrófica (sem obstrução na via de saída) Insuficiência respiratória, renal ou hepática sintomáticas.				

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			P2
Uso de medicamentos que possam alterar o ritmo cardíaco	I64	Resumo da história clínica Descrição do exame físico cardiológico	Médicos em geral	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

MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (MAPA 24H) (Código SAI/SUS 0211020052)

INDICAÇÕES		CID	PRÉ-REQUISITO	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
	Palpitações Taquicárdicas, cefaleia suboccipital, lipotimia, Dispneia paroxística noturna, baixo débito ou síncope);	R002 I47 G442 R42 R060 R55	Relatório médico com resumo da história clínica e descrição do exame físico cardiológico MRPA (monitorização residencial da pressão arterial) em US ou domicílio com no mínimo 4 semanas de registro	Cardiologista Clinico geral Cirurgião cardiovascular Geriatra Médico Intensivista Médico Emergencista Médico ESF	Palpitação Taquicárdicas, Síncope Tontura	P1: > 70 anos e < 18 anos P2: 60 A 70 anos P3: < 60 anos e >18 anos
	Paciente com suspeita de HAS do avental branco ou mascarada	R030			Hipertensão do avental branco	P3
	Gestantes em qualquer idade gestacional;	O14 O16			Gravidez PE SHEG	P1
	Suspeita de HAS em crianças < 12 anos	I15			Pico hipertensivo	P1
	Disfunção autonômica	G90			Disautonomia. Reação vagal Síncope	P2
	Variações abruptas da PA Mulheres em período de menopausa	R030			Climatério Menopausa	P3
	Avaliação da eficácia da terapêutica anti-hipertensiva	L10			Hipertensão	P1: > 70 anos e < 18 anos

					P2: 60 A 70 anos P3: < 60 anos e >18 anos
	Pacientes com obesidade grau III ou IV PO cirurgia bariátrica	E668 E662	Relatório médico com resumo da história clínica e descrição do exame físico cardiológico MRPA (monitorização residencial da pressão arterial) em US ou domicílio com no mínimo 4 semanas de registro	Obesidade mórbida	P2
	Pacientes hipertensos com 2 ou + comorbidades	I10 E66 E66.8 R030		Comorbidades Diabetes	P1: > 70 anos e < 18 anos P2: 60 A 70 anos P3: < 60 anos e >18 anos

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

INDICAÇÕES		CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Avaliação dos sintomas:	Palpitações, tontura, Pre-Síncope,	R002 R42	Eletrocardiograma	Cardiologista clínico, Cardiologista Intervencionista Cirurgião Cardíaco Intensivista, Médico da saúde da família Neurologista	Tontura	P1: > 70 anos e < 18 anos P2: 60 A 70 anos P3: < 60 anos e >18 anos
Avaliação dos sintomas:	Síncope, sintomas de baixo débito cardíaco	R55	Eletrocardiograma		Inconsciente	P1

Avaliação de risco, seguimento	Nas seguintes doenças: miocardiopatias hipertrófica, chagastica, isquêmica ou idiopática; Na displasia arritmogênica	I42 I42.1 I42.2 I42.3 I42.4	Eletrocardiograma	Cardiologista clínico, Cardiologista Intervencionista Cirurgião Cardíaco Intensivista, Médico da saúde da família Neurologista	Hipotensão	P1
	Na displasia arritmogênica (DAVD);	I428	Eletrocardiograma		Arritmia	P1
	Pacientes pós- IAM com disfunção ventricular (fração de ejeção < 50%);	I21	Eletrocardiograma		Insuficiência cardíaca	P1
	Síndrome do QT Longo ou QT curto;	I4581	Eletrocardiograma		Arritmia	P1
	Pacientes recuperados de PCR;	I46	Eletrocardiograma			P1
	Arritmias documentadas (PR curto, PR longo, Sd. de WPW,	I456	Eletrocardiograma			P1
	Fibrilação atrial, extra-sístoles);	I48	Eletrocardiograma			P1
Avaliação de risco seguimento	Bradiarritmias sintomáticas ou não;	R001 R00	Eletrocardiograma	Cardiologista clínico, Cardiologista Intervencionista Cirurgião Cardíaco Intensivista, Médico da saúde da família Neurologista	Bradiarritmias	P1
Avaliação terapêutica	antiarrítmica ou anti-isquêmica;	I499 I20 I25 I251	Eletrocardiograma		Avaliação terapêutica	P1: > 70 anos e < 18 anos P2: 60 A 70 anos P3: < 60 anos

						e >18 anos
Avaliação terapia	Avaliação e seguimento periódico em portadores de marcapasso	Z950 Z450	Eletrocardiograma		Avaliação terapêutica	P1
Avaliação terapia	Avaliação de procedimento invasivo para tratamento de arritmia (estudo eletrofisiológico e/ou ablação por cateter)	I49	Eletrocardiograma		Avaliação terapêutica	P1

ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA (Código SIA/SUS 0205010032)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS - CHAVE	PRIORIDADE
Miocardopatias (avaliação da função ventricular esquerda);	I42 a I42.9	Se disponível ECG, RX de Tórax	Cardiologista; Endocrinologista Geriatra; Ginecologista	Dispneia Cardiomegalia Miocardiopatia	P1
Avaliação de doenças pericárdicas	I11.0 I09.2 I30 I30.0 I30.1	Se disponível ECG . Rx de tórax	Anestesista Cardiologista Clínico geral Cirurgião cardiovascular Cirurgião geral.	Dor no peito súbita Dispneia Cardiomegalia Pericardite Derrame pericárdico	<u>Pericardite reumática</u> <u>Pericardite reumática</u> <u>Pericardite aguda</u> <u>Pericardite aguda idiopática</u> <u>Pericardite infecciosa</u>

	I30.8 I30.9 I31.0 I31.1 I32 I32.0 I32.1 I32.8		Médico ESF Médico do trabalho Pneumologista Reumatologista		<u>Outras formas de pericardite</u> <u>Pericardite aguda não infecciosa</u> <u>Pericardite adesiva</u> <u>Pericardite constritiva</u> <u>Pericardite em doenças classificadas em outra parte</u> <u>Pericardite em doenças bacterianas e micóticas</u>
Avaliação de trombos intracardíacos, trombose sistêmica ou tumores	I 23.6 I 24 I 51.3 I63 a I 63.9 I 73.1 I74 a I 74.9	Resumo da história clínica no pedido. Se disponível ECG . Rx de tórax	Anestesista Cardiologista Clinico geral Cirurgião cardiovascular Cirurgião geral. Médico ESF Médico do trabalho Pneumologista Reumatologista	Coagulopatia a/e Embolia paradoxal AVC Pesquisa de fonte trombogênica	P1
Avaliação na DAC aguda (IAM, angina instável, pós angioplastia com ou sem <i>stent</i>)	I 20.0 a I20.9 I 21.0 a I21.9 I51 a I51.9 I 70	Se disponível ECG . Rx de tórax, principalmente ecocardiograma anterior		Doença coronariana IAM Precordialgia Controle pós-angioplastia	P1

Valvopatias com sopros cardíacos e próteses valvares	R92 I05 a I05.9 I06 a I06.9 I07 a I07.9 I08.3 Q22 a Q22.9 Q23 a Q23.9	Se disponível ECG . Rx de tórax, exames cardiológicos prévios, principalmente ecocardiograma anterior.		Insuficiência valvar Estenose valvar Dupla lesão valvar Controle de prótese valvar Dispneia ICC	P1
Cardiopatias congênicas (anomalias valvares/retorno venoso/ventriculos, DAVP, CMPH) – operadas ou não	I42 a I42.9 Q20 a Q26.9	ECG . Rx de tórax Suspeita clínica na requisição médica		Controle evolutivo Nome da cardiopatia congênita e/ou da cirurgia realizada	P1
Monitorização da função miocárdica durante quimioterapia	I42.0, I42.7 I51 a I51.9	Resumo clinico na requisição médica (com tipo de neoplasia	Anestesista Cardiokogista	Cardiotoxicidade aguda/ crônica Miocardite	P1

		e tratamento – QT) ECG e Rx de tórax	Clinico geral Cirurgião cardiovascular Cirurgião geral. Geriatra Médico ESF Médico do trabalho Pneumologista Reumatologista	secundária Pericardite Disfunção ventricular pós - QT	
Acompanhamento pós-transplante cardíaco (4ª – 8ª – 12ª – 16ª semanas pós-transplante e 100ª semana)	Z94.1, Z94.3 I42, I49	Resumo clínico : patologia de base, medicações utilizadas e relatório cirúrgico + ECG Rx de tórax ECO ant., teste ergométrico (Se possível)		Disfunção ventricular Miocardite infecciosa Controle pós-transplante	P1
Síncope	R55	Resumo clinico + ECG + Rx de tórax (se possível)		Bradiarritmia E síncope	P1
Arritmias ventriculares documentadas	I49 a I49.9	Resumo clinico + ECG. - Rx de tórax + Teste ergométrico (se possível)		Taquiarritmia E síncope Palidez E sudorese	P1
Avaliação de pacientes hipertensos há mais de 10	I10 a I10.9			■ Hipertensão essencial	P2

anos	I15 a I15.9	Resumo clinico + ECG Rx de tórax + Teste ergométrico (se possível)		- Hipertensão leve OU moderada - Controle de HAS	
Hipertensão pulmonar, tromboembolismo e pneumopatias crônicas	I27 I82.9 J84.9			Dispneia progressiva Piora da cianose Tosse persistente	P2
Doenças vasculares (aorta e grandes vasos da base)	I28.1 I79.0 I79.1			Precordialgia intensa E falta de ar	P2

Avaliação de dor torácica de caráter anginoso	I 20 R07.4			Dor em queimação Falta de ar Formigamento nos braços, ombros	P2
Grávidas com hipertensão gestacional	O13 a O13.9	Resumo clinico + ECG Rx de tórax + Teste ergométrico (se possível)		Gravidez E hipertensão	P2
Pré-operatório em pacientes acima de 40 anos.				Avaliação pré-operatória	P2

ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA SOB ESTRESSE (Código SIA/SUS 0205010016)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS - CHAVE	PRIORIDADE
Avaliação de isquemia miocárdica em indivíduos sintomáticos	I20 - I22 I25 - I25.9	Anamnese e exame físico cardiovascular	Anestesista	Dispneia	P1
Avaliação de isquemia miocárdica em assintomáticos com TE duvidoso	I20 - I22 I25 - I25.9	Eletrocardiograma de repouso (ECG)	Cardiologista	Dor precordial	
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)	I 25 a I25.9, I44, I51.3	Ecocardiograma (transtoracico ou transesofagico). Raio-x de tórax e Teste ergométrico, de disponíveis	Emergencista	Doença isquêmica	P1
Diagnóstico de isquemia miocárdica em pacientes selecionados com probabilidade pré-teste de grau intermediário ou alto para DAC	I 25 a I25.9		Cirurgião cardiovascular	Isquemia miocárdica	
Avaliação pré-operatória de cirurgia não-cardíaca de pacientes com DAC que não podem exercitar-se.	I70 + Z01.8		Cirurgião torácico	Doença isquêmica Aterosclerose E Bloqueio do ramo E suspeita de isquemia Hipertrofia do VE E suspeita de isquemia	P1
Avaliação do significado funcional de lesões coronárias no planejamento de angioplastia transluminal percutânea ou	I24.0 I24.1	Anamnese e exame	Cirurgião vascular	Doença coronariana Doença aterosclerótica	
			Geriatra	Pré-operatório E doença aterosclerótica (ou Aterosclerose)	P1
			Intensivista	Isquemia miocárdica	P2
				Doença	

cirurgia de revascularização	I24.9	fisico cardiovascular	Clinico geral	aterosclerótica	
	I25	Eletrocardiograma de repouso (ECG)	Cirurgião cardiovascular		
	Z95	Ecocardiograma (transtoracico ou transesofagico). Raio-x de tórax e Teste ergométrico, de disponíveis	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	Q21.1 I26 I63 I74	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 Emergencista Geriatra Intensivista	Forame oval pérvio Embolia paradoxal	P1
Pesquisa de trombos intratriais	I51		.	Pesquisa de trombo	

				intracardíaco	
Pré ou pós cardioversão elétrica	I47 I49			Taqui OU bradiarritmia Avaliação de cardioversão	
Pesquisa de comunicação interatrial (CIA)	Q21.1			Comunicação interatrial com ou sem roercussão Hipertensão pulmonar AE.	
Pesquisa de vegetações por endocardite em valvas cardíacas ou em prótese valvar	I33 I38 I39			Febre AE Vegetação intracardíaca	
Suspeita de dissecção aórtica	I71 R57	Relatório médico com resumo da história clínica e descrição do exame físico cardiológico		Dor precordial súbita Dissecção aórtica	
Pacientes com ECO em ventilação mecânica	J96 R57 Z99.1	Eletrocardiograma de repouso (ECG) Ecocardiograma transtorácico	Anestesista Cardiologista Cirurgião cardiovascular;	Não se aplica	
Pesquisa de causas emboligênicas	I26 I63 I74	Raio-x de tórax e Teste ergométrico, se disponíveis	Cirurgião torácico Cirurgião vascular	Embolia AE	

Per (intra) operatório em geral de cirurgias cardíacas ou procedimentos cardíacos na hemodinâmica.	Z48		Emergencista Geriatra Intensivista	Avaliação intraoperatória	
--	-----	--	--	---------------------------	--

ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA PEDIATRICA – CÓDIGO IDS: 2082 - (Código SIA/SUS 205010032)

	INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Recém-nascidos	Cianose, desconforto respiratório, insuficiência cardíaca;	R23.0 R06.0 I50	Anamnese e exame físico cardiologicos	Cardiologista; Pediatra; Anestesista; Cirurgião cardiovascular Cirurgião pediátrico.	Cianose a/e Dispneia a/e	P1
	Anormalidades cromossômicas ou anomalias extracardíacas	Q87.8 Q99			Síndrome genética a/e	P1
	Prematuridade + doença pulmonar	P07 P22.0			Prematuridade E Desconforto respiratório Membrana Hialina	P1
	Doença 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	Eletrocardiograma de repouso (ECG)		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	P1
Recém-nascidos	Dextrocardia, anomalias de <i>situs</i> visceral ou pulmonar ao exame clínico, ECG ou radiografia;	Q24.0	Anamnese e exame físico cardiológicos Eletrocardiograma de repouso (ECG)	Cardiologista; Pediatra; Anestesista;	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		Cirurgião cardiovascular Cirurgião pediátrico.	Persistência do canal arterial	P1
	Sopro suave na borda esternal inferior esquerda	R01.0			Sopro sistólico a/e	P2

	Dificuldade de crescimento na ausência de anormalidade clínica	M89.2			Déficit de crescimento Baixo desenvolvimento pôndero-estatural	P2
	Sopro atípico ou patológico ou outra evidência de anormalidade cardíaca;	R01 a R01.2	Anamnese e exame físico cardiologicos Eletrocardiograma de repouso (ECG)	.	Sopro sistólico a/e	P1
	Cardiomegalia a radiografia	I51.7		Cardiologista; Pediatra; Anestesista; .	Cardiomegalia a/e	P1

Lactentes, crianças e adolescentes	Dextrocardia, anomalias de <i>situs</i> visceral ou pulmonar ao exame clínico, ao ECG ou Rx	Q24.0			Situs inversus ou ambiguus Dextrocardia Anomalia de situs	P1
	Acompanhamento evolutivo de criança com defeito cardíaco conhecido	CID da cardiopatia avaliada		Cirurgiao cardiovascular Cirurgiao pediatrico.	(Nome da cardiopatia)	P1
	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			Miocardiopatia 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)	Cirurgião cardiovascular Cirurgião pediátrico.	Miocardiopatia 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 clinica 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 cardiologicos 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

	Diagnostico de provavel febre reumatica 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	O35	Relatório médico com resumo da história clínica e descrição do exame físico cardiológico	Cardiologista Ginecologista e Obstetra Hematologista Cirurgião cardiovascular	Abortamento de repetição	P1
Antecedente familiar de doença congênita, cardíaca ou não (diabetes mellitus, doença do colágeno, cardiopatia ou miocardiopatia congênita);	O35.2			Arritmia fetal	
Anomalia fetal cromossômica;	O35.9			Cardiopatia congênita	
Anormalidade fetal não cardíaca	O41.0			Diabetes	
História prévia de múltiplas perdas fetais	O41.9			Cardiopatia genética	
Insuficiência cardíaca fetal	P03	Eletrocardiograma de repouso (ECG)		Gemelaridade	
Retardo do crescimento fetal;	P05	USO sugestivo de cardiopatia fetal		Insuficiência cardíaca	
Gestações múltiplas;	P015			Mal formação fetal	
Suspeita de cardiopatia fetal em USO	Q24			Multiparidade	
	Q89.7			Óbito fetal de	
	Q99				

	Z354			repetição RCIU	
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				

PROCEDIMENTOS EM GINECOLOGIA

PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA (PAAF) – CÓDIGO IDS – 2142 - CÓDIGO SIA/SUS: 0201010585)

PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA GROSSA – Código IDS – 5032 - Código SIA/SUS 0201010607

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	Cirurgião geral Geriatra Ginecologista/ Obstetra Médicos da Atenção Primária Mastologista Oncologista	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	C50 N63 N60	História clínica Exame Físico USG mamária e/ou	Cirurgião geral Geriatra Ginecologista/	Microcalcificação Distorção Nódulos Birads III	P2

suspeitos	N64	mamografia prévias	Obstetra		
Nódulos com indicação de PAG de qualquer tamanho			Médicos da Atenção Primária		
Lesões Birads III			Mastologista		
			Oncologista		

HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA - CÓDIGO: 0211040045

395 - MEDICO GINECOLOGISTA PARA AVALIAÇÃO HISTEROSCOPIA CIRURGICA

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Sangramento uterino anormal no menacme com achados suspeitos em exame de imagem Outras anomalias uterinas e endometriais diagnosticado por outro método de imagem como USG transvaginal, RMN e histerossalpingografia Sangramento uterino anormal na peri e pós-menopausa com achados suspeitos em exame de imagem.	N85.1 N93.9 N95.0 C54.1 C54	História clínica + exame físico USG transvaginal; Citologia e colposcopia. BHCG	Clínico geral Cirurgião geral Endocrinologista Geriatra Ginecologista Mastologista Medico da AB Obstetra	Sangramento uterino Espessamento endometrial Menopausa Endométrio heterogêneo	P1
Sinéquias uterinas; Miomas uterinos submucosos e ou intramurais Pólipos endometriais. Retirada de DIU retido	N85.6 N85 N 84.0 D25	História clínica + exame físico USG transvaginal; Citologia e colposcopia. BHCG	Clínico geral Cirurgião geral Endocrinologista Geriatra Ginecologista Mastologista Medico da AB Obstetra	Pólipo Mioma Sinequias uterinas Traves endometriais DIU retido	P2

HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA - CÓDIGO: 0209030011

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Pólipos endometriais – únicos ou múltiplos, geralmente com dimensões inferiores a 3 cm; Miomas submucosos – ressecção de pequenos miomas (< 2 cm) e preparação para ressectoscopia de miomas de maiores dimensões, em especial, os miomas tipo II; Tratamento de patologia pré-maligna e maligna do endométrio	N84.0 D25 C54 C54.1	História clínica; USG transvaginal; Citologia e colposcopia. BHCG Histeroscopia diagnóstica	Cirurgião geral Clínico geral Ginecologista Obstetra	Sangramento uterino Espessamento endometrial Câncer Lesão maligna Pólipos Mioma	P1
Ressecção de sinéquias uterinas; Ressecção de septos uterinos; Remoção de dispositivo intra-uterino (DIU) sem fios visíveis; Remoção de restos ovulares persistentes.	N85.6 Z97.5 O05.3	História clínica; USG transvaginal; Citologia e colposcopia. BHCG Histeroscopia diagnóstica	Cirurgião geral Clínico geral Ginecologista Obstetra	Sinequias uterinas Septo intrauterino Cicatriz intrauterina DIU retido Restos ovulares retidos	P2

Remoção de fragmentos ósseos Outros tipos de abortamento incompleto com complicação	O05.3	História clínica; USG transvaginal; Citologia e colposcopia. BHCG Histeroscopia diagnóstica	Cirurgião geral Clínico geral Ginecologista Obstetra	Fragmentos ósseos	P3
--	-------	---	---	-------------------	----

MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO O - CÓDIGO IDS: 2040 (Código SIA/SUS: 0204030188)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Rastreamento do câncer de mama	Z123	Idade entre 50 a 69 anos Avaliação bianual	Clínico geral Médico AB Ginecologista / Obstetra Enfermeiro AB	Rastreamento	P2
Avaliação periódica de mulheres com alto risco para câncer de mama		>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 AB	Alto risco câncer mama	P2

Observações

São fatores que favorecem a investigação mamária com o uso da mamografia anual fora das indicações habituais de rastreio:

- Mulheres com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama abaixo dos 50 anos de idade, ou câncer de mama bilateral em qualquer faixa etária (Inca, 2019);
- Mulheres com história familiar de câncer de ovário ou de câncer de mama masculino (Inca, 2019);
- Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ* (Inca, 2009).

MAMOGRAFIA - CÓDIGO IDS: 2039 (Código SIA/SUS: 0204030030 MAMOGRAFIA UNILATERAL)

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) Acompanhamento de doente operado de câncer de mama	N63 Z80.3	Faixa etária de 10 a 130 anos	Clínico geral Médico AB Ginecologista / Obstetra		P1

Nódulos palpáveis têm indicação de avaliação com exame de imagem (se idade < 30 anos com ecografia, na persistência por mais de 1 ciclo menstrual; e se idade ≥ 30 anos com mamografia).

PROCEDIMENTOS EM OFTALMOLOGIA

ATENÇÃO AO PORTADOR DE GLAUCOMA

O glaucoma é uma neuropatia óptica com repercussão característica no campo visual, cujo principal fator de risco é aumento da pressão intraocular (PIO) e cujo desfecho principal é cegueira irreversível. O fator de risco mais relevante e estudado para o desenvolvimento da doença é elevação da PIO. Os valores normais se situam entre 10-21 mmHg (milímetros de mercúrio). Quando a PIO está aumentada, mas não há dano evidente do nervo óptico nem alteração no campo visual, o paciente é caracterizado como portador de glaucoma suspeito por hipertensão ocular (HO). Quando a PIO está normal e o paciente apresenta dano no nervo óptico ou alteração no campo visual, ele é classificado como portador de glaucoma de pressão normal (GPN).

No âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica, o Programa Glaucoma está regulamentado pelas portarias nº 288/SAS de 19 de maio de 2008 e nº 920 de 15 de dezembro de 2011.

Os critérios diagnósticos recomendados para inclusão dos pacientes são:

- Glaucoma: pacientes que apresentem pelo menos dois dos seguintes itens – PIO (Pressão Intra-Ocular) média sem tratamento acima de 21 mmHg, dano típico ao nervo óptico com perda da rima neurorretiniana identificado por biomicroscopia de fundo (escavação igual ou acima de 0,5), ou campo visual compatível com o dano ao nervo óptico.
- Hipertensão Ocular (HO): PIO aumentada (acima de 21 mmHg) na ausência de perda de campo visual ou de dano glaucomatoso no nervo óptico. Para seu diagnóstico, são necessários todos seguintes os critérios: PIO média sem tratamento acima de 21 mmHg, ângulo aberto à gonioscopia, ausência de dano ao nervo óptico típico com perda da rima neurorretiniana, ausência de

defeitos de campo visual, e ausência de causa secundária para elevação da PIO.

Os procedimentos principais são:

- **CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAValiaÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA) – (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 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:

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

Pré-requisitos:

- ☐ 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.

Contra-indicações:

- ☐ Pacientes com hipersensibilidade ou contraindicação clínica aos medicamentos preconizados.

DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA

- RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR (ANGIOFLUORESCENOGRAMA) - (Código SAI/SUS 0211060186)
- RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR – (Código SIA/SUS: 0211060178)
- CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO 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-RETINOGRÁFIA – (Código SIA/SUS: 0211060089);
- ELETRO-OCULOGRÁFIA – (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 IDS: 2006 - 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. Exames pré-operatórios oftalmológicos: biometria ultrassônica e microscopia especular de córnea. 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.	Catarata Opacificação do cristalino.	Trauma ocular P1 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

FOTOCOAGULAÇÃO A LASER - CÓDIGO IDS: 2126 - 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 Rotura de retina.	Edema macular diabético P2 Rotura periférica de retina P1 Retinopatia proliferativa P1

PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER - CÓDIGO IDS: 2129 - 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

CAPSULOTOMIA A YAG LASER - CÓDIGO IDS: 2122 - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.05.002-0

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
------------	-----	----------------	----------------------------	-----------------	------------

Opacidades capsulares retrolenticulares pós-cirurgia de catarata Síndrome da contração capsular Síndrome da distensão do saco capsular.	H264	História clínica referente à patologia ocular. Laudo médico de APAC . Especificar o olho.	Oftalmologista.	Opacificação de cápsula posterior Pós catarata.	Opacidade de cápsula posterior P3 Contração capsular P2 Complementação de tratamento prévio P3
---	------	--	-----------------	---	--

IRIDOTOMIA A LASER - CÓDIGO IDS: 2123 - 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 intumesciente P2 Glaucoma crônico de ângulo estreito P3 Glaucoma Pigmentar P3

SINEQUIÓLISE A YAG LASER - CÓDIGO IDS: 2125 - 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 cistoide associado P1 Glaucoma do pseudofácico P1 Sinéquia P3

FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER - CÓDIGO IDS: 3409 - 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 IDS: 2128 - 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

IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRAOCULAR – LIO - CÓDIGO IDS: 2128 - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.04.012-1

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS	PALAVRAS-	PRIORIDADE
------------	-----	----------------	---------------	-----------	------------

			SOLICITANTES	CHAVE	
Afacia	H270 H264 T852	História clínica referente à patologia ocular. Exames pré-operatórios oftalmológicos: biometria ultrassônica e microscopia especular de córnea.	Oftalmologista.	Afacia	P2

IRIDECTOMIA CIRÚRGICA - CÓDIGO IDS: 1999 - 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 IDS: 2010 - 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	Oftalmologista.	Opacificação de cápsula posterior Pós catarata	Crianças e pacientes especiais P2 Opacidade de cápsula posterior em adultos P3

		olho.			
--	--	-------	--	--	--

REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA-OCULAR - CÓDIGO IDS:1989 - 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 de sub-luxação de lente intra-ocular Contração de saco capsular.	Luxação e sub-luxação de LIO P2 Glaucoma do pseudofácico P1 Contração capsular P3

SUBSTITUIÇÃO DE LENTE INTRA-OCULAR - CÓDIGO IDS:2003 - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.05.028-3

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 de sub-luxação de lente intra-ocular Erro biométrico.	Luxação e sub-luxação de LIO P2 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 IDS:2008 - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.02.001-5

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

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Estrabismo mecânico Heteroforia Outros estrabismos não especificados.		APAC.			Adultos P3

EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCILIOS - CÓDIGO IDS: 95 - 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

EXÉRESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA - CÓDIGO IDS: 99 - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.05.008-9

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Neoplasia de conjuntiva.	C690 D310 H118	História clínica referente à patologia ocular. Solicitação médica emitida por especialista. Especificar o olho.	Oftalmologista Cirurgião de cabeça e pescoço Cirurgião pediátrico Cirurgião oncologista Neurocirurgião.	Tumoração de conjuntiva.	Cisto conjuntival P3 Granuloma P2 Neoplasia suspeita P1 <i>Nevus</i> P3

RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL - CÓDIGO IDS:2001- CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.05.021-6

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Úlcera de córnea Queimadura ocular	H119 H160	História clínica referente à patologia ocular Laudo médico de APAC. Especificar o olho.	Oftalmologista.	Úlcera de córnea Queimadura ocular.	<i>Melting</i> de córnea P1 Queimadura ocular P1 Úlcera de córnea atrófica P2 Úlcera de córnea infecciosa P1

SIMBLEFAROPLASTIA - CÓDIGO IDS: 1978- CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.01.014-1

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 exérese de pterígeo P2 Pós queimadura ocular P2 Pós trauma ocular P3

RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL - CÓDIGO IDS: 2002 - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.05.022-4

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Cicatrices 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 IDS:1987 – 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 IDS: 1984 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 IDS: 1971 - 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.	Oftalmologista	Entrópio	Hanseníase P2
Ectrópio da pálpebra	H021		Cirurgião de cabeça e pescoço		Tracoma P2
Sequelas de hanseníase	Q101	Laudo médico de APAC. Especificar o olho.	Cirurgião pediátrico	Ectrópio	Leucoma corneano P3
Sequelas de tracoma	Q102			Triquíase.	Paralisia facial P2
Sequelas de doenças neurológicas	A71				Entrópio congênito P2
Deformidades palpebrais congênitas	B92				
	B940				

RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA - CÓDIGO IDS: 1977 - 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 P3
Queimadura de pálpebras e região periocular.	S011	Laudo médico de APAC - Especificar o olho	Cirurgião oncologista	Cicatriz de pálpebra	Queimadura ocular P2
	S097			Queimadura ocular	
	S099				
	T20				
	T260				
	T950		Cirurgião plástico ou		
	B92		Neurocirurgião		

OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL - CÓDIGO IDS:1975 - 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. Solicitação médica. Especificar o olho.	Oftalmologista.	Olho seco Ceratite.	Olho seco severo P2 Ceratconjuntivite <i>sicca</i> P2
--	-----	--	-----------------	----------------------------	--

PUNCTOPLASTIA - CÓDIGO IDS:1982 - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.01.020-6

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

EPILAÇÃO DE CÍLIOS - CÓDIGO IDS: 1973 - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.01.006-0

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

TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL - CÓDIGO IDS: 1988 - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.04.020-2

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
------------	-----	----------------	---------------	-----------------	------------

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

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUIÁSE COM OU SEM ENXERTO - CÓDIGO IDS:1981 - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.01.019-2

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

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCÁLASE - CÓDIGO IDS:1980 - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.01.018-4

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Blefarocálase	H023	História clínica referente à patologia	Oftalmologista Cirurgião de cabeça e	Blefarocálase	Blefarocálase P3

Dermatocálase.		ocular. Solicitação médica.	pescoço Cirurgião plástico.	Dermatocálase.	Dermatocálase P3 Úlcera de exposição P1
----------------	--	--------------------------------	--------------------------------	----------------	--

SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - CÓDIGO IDS:1979 - 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 IDS:1993 - 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 IDS:1990 - 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	Oftalmologista.	Úlcera de córnea	Úlcera de córnea P1

Neovascularização de córnea.	H189	ocular. 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 IDS: 1391 - 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 IDS: 1983 - 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 INTROFLEXÃO ESCLERAL - CÓDIGO IDS: 3382 - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.03.007-0

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Descolamento de	H330	História clínica referente à	Oftalmologista.	Descolamento de retina.	Descolamento de retina

retina regmatogênico	H335	patologia ocular.			regmatogênico P1
Descolamento da retina por tração.	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 IDS: 1372 - 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 IDS: 1373 - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.03.022-3

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Óleo de silicone	H330	História clínica referente à	Oftalmologista.	Implante de óleo de silicone	Óleo de silicone emulsificado P2

intraocular.	H332	patologia ocular.		Óleo de silicone emulsificado	Glaucoma secundário associado P1
	H334	Resultado de ultra-sonografia ocular.		Pós Descolamento de retina.	Remoção pós vitrectomia posterior P3
	H335	Solicitação médica. Especificar o olho.			

CRIOTERAPIA OCULAR - CÓDIGO IDS: 5182 - 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 H354	História clínica referente à patologia ocular. Resultado de Mapeamento de Retina prévio ou exame de imagem retiniana. Solicitação médica. Especificar o olho.	Oftalmologista.	Descolamento de retina Degeneração periférica da retina.	Descolamento de retina P1 Lesão periférica de retina P2

VITRECTOMIA ANTERIOR - CÓDIGO IDS:2007 - 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. Laudo médico de APAC. Especificar o olho.	Oftalmologista.	Vítreo em câmara anterior	Vítreo em câmara anterior P2
	H431			Rotura de cápsula posterior	Perda vítrea intraoperatória P1
	H433			Perda vítrea	Trauma ocular P1
	H438			Trauma ocular.	Glaucoma secundário associado P2
	H590				

PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR - CÓDIGO IDS:2000 - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.05.020-8

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

INJEÇÃO SUBCONJUTIVAL/ SUBTENONIANA - CÓDIGO IDS: 1998 - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.05.016-0

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

INJEÇÃO RETROBULBAR/ PERIBULBAR - CÓDIGO IDS: 1986 - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.04.013-0

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

INJEÇÃO INTRA-VÍTREO - CÓDIGO IDS: 5164 - CÓDIGO SIA/SUS: 04.05.03.005-3

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

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

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

IMPLANTE INTRA-ESTROMAL - CÓDIGO IDS: 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	H186	História clínica e exame oftalmológico completo.	Oftalmologista.	Ceratocone	Ceratocone P3
Ceratocone com intolerância a lentes de contato.	H189	Resultado de topografia ou tomografia corneana. Laudo médico de APAC. Especificar o olho.		Ectasia corneana.	Ectaisa P3

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

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

ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA - CÓDIGO IDS: 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.	H40	Solicitação do médico assistente da Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia ou Centro de Referência em Oftalmologia	Oftalmologista.	Glaucoma	P3
Realização e apresentação trimestral.	H42			Hipertensão ocular.	

		habilitado.			
--	--	-------------	--	--	--

TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA 1ª, 2ª ou 3ª linha de tratamento e suas combinações - CÓDIGO IDS:

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

TRANSPLANTE DE CÓRNEA - CÓDIGO IDS: 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 H18	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 Leucoma Bolhosa Ceratocone Úlcera de córnea Hidropsia da córnea.	Falência primária de enxerto P1 Úlcera de córnea sem resposta a tratamento P1 Iminência de perfuração de córnea (descemetocel) P1 Perfuração do globo ocular P0 Receptor com idade inferior a 7 anos que apresente opacidade corneana bilateral P1 Ceratopatia bolhosa P2 Ceratocone P3

ACOMPANHAMENTO DE TRANSPLANTE - CÓDIGO IDS: 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	Oftalmologista.	Córnea transplantada Transplante de	P3

		Secretaria Municipal de Saúde para a realização do procedimento.		córnea.	
		Autorização prévia do Banco de Olhos vinculado a CNCDO (Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos).			

**RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR (ANGIOFLUORESCEINOGRRAFIA OU ANGIOGRAFIA FLUORESCEÍNICA) -
CÓDIGO IDS:1960 - CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.018-6**

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

RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR - CÓDIGO IDS:1959 - CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.017-8

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Doenças coriorretinianas	H30	História clínica referente à patologia ocular.	Oftalmologista	Neurite óptica	Neurite P1
Vasculopatias	H31	Antecedentes pessoais e familiares referentes a	Clínico geral	Cicatriz coriorretiniana	Cicatriz coriorretiniana P3

retinianas	H34	patologia pesquisada.	Endocrinologista	Distrofia retiniana	Distrofia retiniana P3
Tumores do pólo posterior	H35	Solicitação médica.	Neurologista	Lesão de coroide	Lesão de coroide P2
Doenças do nervo óptico.	H36		Pediatra.	Doença da mácula	Doença da mácula P3
	H46			Retinopatia Diabética.	Retinopatia Diabética P2.

CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR (CURVA TENSIONAL DIÁRIA) - (MÍNIMO 3 MEDIDAS) - CÓDIGO IDS:1954 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 IDS: 1961 - 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.	Oftalmologista.	Glaucoma Hipertensão ocular.	Glaucoma em tratamento P3 Glaucoma suspeito P2

		Solicitação médica.			Hipertensão ocular em tratamento P3
--	--	---------------------	--	--	-------------------------------------

ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR) - CÓDIGO IDS: 53 - CÓDIGO SIA/SUS: 02.05.02.008-9

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

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

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Correção óptica	H16	História clínica referente à patologia ocular.	Oftalmologista.	Alta miopia	Alta ametropia P3
Lente de contato terapêutica	H17			Ceratocone	Ceratocone P2

Correção estética.	H18	Solicitação médica. Especificar o olho.		Leucoma	Ceratopatia bolhosa P2
	H52			Úlcera de córnea.	Leucoma P3
					Úlcera atrófica P1

ESTUDO ELETROFISIOLOGICO OCULAR: ELETRO-RETINOGRRAFIA - CÓDIGO IDS: CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.008-9

ELETRO-OCULOGRRAFIA - CÓDIGO IDS: CÓDIGO SIA/SUS: 02.11.06.007-0

POTENCIAL VISUAL EVOCADO - CÓDIGO IDS: 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	História clínica e exame oftalmológico completo.	Oftalmologista.	Distrofia tapeto-retiniana	P3
	H35			Baixa visão	
	H40	Antecedentes pessoais e familiares referentes à patologia pesquisada.		Atrofia óptica	
	H47			Descolamento de retina antigo	
	H54			Glaucoma avançado.	
		Solicitação médica.			

CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA) - CÓDIGO IDS: 2346 - 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.	Otorrinolaringologista	Lacrimejamento	Canaliculite P2
	H05	RX de seios da face.	Médico em radiologia e diagnóstico por imagem.	Dacriocistite	Epífora P3
	H06			Canaliculite	Lesão orbitária P2
	H029				Tumores palpebrais P2

TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA - CÓDIGO IDS:2124 - 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.	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 IDS: 5150 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.	H353	História clínica referente à patologia ocular.	Oftalmologista.	DMRI exsudativa	DMRI exsudativa P1 DMRI avançada P2
		Laudo médico de APAC.		DMRI em atividade	
		Retinografia ou Tomografia de Coerência Óptica.		Membrana Neovascular Sub-Retiniana (MNVSr).	

PROCEDIMENTOS EM ENDOCRINOLOGIA

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

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Nódulos maiores que 2,0 cm	C73; E04.0; E04.1; E04.2; E04.8; E04.9; E05.0; E05.1; E05.2; E01.0; E01.1; E01.2; E06.0; E06.1; E06.2; E06.3; E06.4; E06.5; E06.9	História clínica detalhada US tireoide	Médico endocrinologista Médico generalista Médico de atenção básica	Câncer Tumor Disfagia Dispneia Estridor Obstrução	P1
Nódulos hipoeoicos ou com microcalcificações ou mais alto que largo	C73; E04.0; E04.1; E04.2; E04.8; E04.9; E05.0; E05.1; E05.2; E01.0; E01.1; E01.2; E06.0; E06.1; E06.2; E06.3; E06.4; E06.5; E06.9	História clínica detalhada US tireoide	Cirurgião de cabeça e pescoço	Câncer Tumor Disfagia Dispneia Estridor Obstrução	P1

Nódulos maiores que 1,5 cm	C73; E04.0; E04.1; E04.2; E04.8; E04.9; E05.0; E05.1; E05.2; E01.0; E01.1; E01.2; E06.0; E06.1; E06.2; E06.3; E06.4; E06.5; E06.9	História clínica detalhada US tireoide		Câncer Tumor Disfagia Dispneia Estridor Obstrução	P2
Nódulos maiores que 1,0 cm	C73; E04.0; E04.1; E04.2; E04.8; E04.9; E05.0; E05.1; E05.2; E01.0; E01.1; E01.2; E06.0; E06.1; E06.2; E06.3; E06.4; E06.5; E06.9	História clínica detalhada US tireoide		Câncer Tumor Disfagia Dispneia Estridor Obstrução	P3

TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES – CÓDIGO IDS: 2424 - CÓDIGO SIGTAP: 03.03.12.007-0

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,	História clínica; Dosagem do TSH; Ultrassonografia de	Endocrinologista Oncologista	Hipertireoidismo Graves	P1

	E05.5, E05.6, E05.7, E05.8, E05.9	tireoide.	Cirurgião geral Cirurgião de cabeça e pescoço	Tireoide Tireotoxicose Bócio Palpitação Taquicardia perda de peso insônia iodo	
--	---	-----------	---	---	--

TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI) – CÓDIGO IDS: 2425 – CÓDIGO SIGTAP: 03.03.12.006-1

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Tratamento de hipertireoidismo por nódulo autônomo	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 Plummer Tireoide Nódulo Palpitação Taquicardia	P2

				perda de peso	
				insônia	
				iodo	

IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (100 MCI) – CÓDIGO IDS: 3061 – CÓDIGO SIGTAP: 03.04.09.002-6

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.	P1

IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (150 MCI) – CÓDIGO IDS: 2429 – CÓDIGO SIGTAP: 03.04.09.001-8

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.	Endocrinologista; Oncologista;	Tireoide, Tumor	P1

				Neoplasia Maligno Câncer Cirurgia Metástase Tireoidectomia iodo.	
--	--	--	--	--	--

IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE (200 MCI) – CÓDIGO IDS: 2431 – CÓDIGO SIGTAP: 03.04.09.003-4

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.	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 IDS: 2432 – CÓDIGO SIGTAP:
03.04.09.004-2

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.	Endocrinologista; Oncologista;	Tireoide Tumor Neoplasia Maligno Câncer Cirurgia Metástase Tireoidectomia iodo.	P1

PROCEDIMENTOS UROLÓGICOS

BIOPSIA DE PRÓSTATA PERCUTANEA ORIENTADA POR USG– CÓDIGO IDS: 2101

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Neoplasia Maligna da Próstata	C61	Presença de nódulos prostáticos detectados no toque retal; Ultrassom TRANSRETAL com nódulos hipoecóicos suspeitos Relação PSA Livre / Total <15% Elevação de PSA Total > 4 RNM de pelve com nódulo em próstata suspeito para neoplasia	Clínico geral Geriatra Urologista	Neoplasia Câncer Próstata PSA	P1
Hiperplasia da Próstata Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido	D40 N40 Z12 Z12. 5	Presença de nódulos prostáticos detectados no toque retal; Ultrassom TRANSRETAL com nódulos hipoecóicos suspeitos RNM de pelve com nódulo em próstata suspeito para neoplasia Relação PSA Livre / Total <15% Elevação de PSA Tota > 4		Neoplasia Câncer Próstata Hiperplasia PSA	P1
Atrofia da próstata Cálculo da próstata Congestão e hemorragia da próstata Outras afecções da Próstata	Grupo N42	Presença de nódulos prostáticos detectados no toque retal; Ultrassom de próstata suspeito Ultrassom TRANSRETAL com nódulos hipoecóicos suspeitos Relação PSA Livre / Total <15% Elevação de PSA Tota > 4	Clínico geral Geriatra Urologista	Próstata Afecções da próstata PSA	P2

		RNM de pelve com nódulo em próstata suspeito para neoplasia.			
--	--	--	--	--	--

UROFLUXOMETRIA - CÓDIGO IDS: 2088/2089 - CÓDIGO SIA/SUS: (0211090077)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Paciente prostático com insuficiência renal Sequelados de AVC e TRM com insuficiência renal (creatinina $\geq$ 1,5mg/dl). Calculose do rim e do ureter Calculose do trato urinário inferior em doenças classificadas em outra parte Neoplasia maligna da próstata Incontinência urinária	N40 N81 N811 N810 Z125 N131 N130 N132 N200 N819 N320 N359 N13 D40 N35 D400 R32	História clínica Exame físico Ureia/Creatinina Raios-X simples (conforme o caso).	Urologista Nefrologista Ginecologista Neurologista/Neurocirurgião Geriatra	Bexiga neurogênica Hidronefrose Hiperplasia Incontinência Neoplasia maligna Próstata Prolapso	P1
Calculose do trato urinário inferior	R32 N31 N394 R33 N311 N87 N318 N393 N310			Calculose Cistite Estenose	P2

	N312 R31 N319 R33 N42				
Incontinência urinária (recidiva) Outras malformações congênitas especificadas do rim	N39 N39.4 Q63			Incontinência Próstata	P3

PROVA VENTILATÓRIA E BRONCOSCOPIA

ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR-PROVA VENTILATORICOMPLETA IDS: 1593 (Código SIA/SUS: 0211080055)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Pacientes com sibilância ou aperto no peito recorrente	J45	RX de TORAX	Alergista	Sibilos	P1
Para confirmar o diagnóstico diferencial de asma	J458		Pneumologista	Falta de ar	
Pré-operatório de cirurgia de ressecção pulmonar	J459		Pediatra	Cansaço	
Monitorização de tratamento de transplantes, reabilitação pulmonar.			Cardiologista	Tosse	
			Geriatra	Expectoração	
			Médico AB	Cianose	
			Cirurgião torácico e bariático.	Policitemia	
				Ortopneia	

Acompanhamento trimestral de doenças intersticiais difusas crônicas (enfisema pulmonar, bronquiectasias, etc) Identificação do acometimento pulmonar em doenças sistêmicas/colagenoses Exposição ambiental Monitorização de tratamento de cirurgia de recuperação funcional Avaliação do risco cirúrgico, especialmente em 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.	J44 J43 J47	RX de TORAX Histórico de DPOC, enfisema, bronquiectasia.	Alergista Pneumologista Pediatra Cardiologista Geriatra Médico AB	Dispneia	P2
Diagnóstico e acompanhamento anual de DPOC Rastreio de DPOC em tabagistas com mais de 40 anos Avaliação de paraefeitos pulmonares por drogas Avaliação da resposta ao	J44.0 J43 J47	RX de TORAX Histórico de DPOC, enfisema, bronquiectasia.	Alergista Pneumologista Pediatra Cardiologista Geriatra	Dispneia	P3

broncodilatador Fumantes com idade superior a 40 anos Perícia Médica pneumológica – avaliação de incapacidade pulmonar Avaliação da resposta ao broncodilatador Anormalidades extrapulmonares (cifoesciose, pectus excavatum, doenças neuromusculares, obesidade, insuficiência cardíaca) Avaliação de desempenho físico dos atletas			Médico AB		
---	--	--	-----------	--	--

250 - BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA) – CÓDIGO IDS: 250 CÓDIGO SIA/SUS: 0209040017

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 e CID-10	Clínico geral Pneumologista Pediatra Cirurgião Torácico Oncologista	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			BK Pneumonia Tuberculose	P2
Investigação de disfonia. Tosse persistente.	R05 R49			Distúrbio da voz Doença Pulmonar Tosse	P3

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

A Ressonância Magnética (RM) 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 RM, dentro dos limites recomendados pelas autoridades de Vigilância Sanitária (nacional e internacionais), 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 RM sejam rigorosamente seguidas, além de se realizar um minucioso rastreamento a respeito da presença de aparelhos e aparatos médicos implantáveis, sendo obrigatório o respeito às recomendações e normas de segurança. A participação do médico solicitante é muito relevante, pois fornece, entre outras informações, detalhes sobre a natureza de tais aparelhos no pedido médico de 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 RM fica vinculada a estes exames, exceto nos casos prioritários, nos quais a descrição do quadro clínico justifique a solicitação como primeira opção de investigação diagnóstica.

Pré-requisitos mínimos:

- História clínica com queixa principal que motivou a solicitação, com descrição dos 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 RM 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 RM os modelos em aço inox 17- 7PH e 405;
- Cardiodesfibrilador implantável (CDI);
- 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;
- Marcapasso (cardíaco e outros);
- 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 RM 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 oclutor tubário *Essure*;
- Esternotomia 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 braquiterapia;
- 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 IDS: 2388, 2389, 2390, 2391. 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 Pediatra	Entorse Luxação	P2
Sinovites e tenosinovites	M65	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou laudo da Ultrassonografia ou Tomografia	Oncologista Cirurgião geral Infecologista Médico ESF Médico ESF	Dor e inflamação	P2
Traumatismos	S83	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou laudo da Ultrassonografia ou Tomografia		Trauma	P2
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 Pediatra Oncologista Cirurgião geral Infecologista Médico ESF Oncologista Cirurgião geral Infecologista 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
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 Pediatra 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
Sinovites e tenosinovites	M65	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou laudo da Ultrassonografia ou Tomografia		Dor e inflamação	P2

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) – CÓDIGO IDS: 2392, 2393, 2394, 2395. 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 Pediatra	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 Infectologista 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 Infectologista 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 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 IDS: CERVICAL 2330, 2331, 2332, 2333; TORÁCICA 2338, 2340, 2342, 2344; LOMBAR 2334, 2335, 2336, 2337 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	G35	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	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	Traumatismo	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		Dor com irradiação	P2

		contraste)			
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
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	P2
	G95-G95.9	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou Tomografia ou Ressonância Ureia e creatinina (se contraste)		Infecção Mielite Siringomielia	P2
Investigação de tuberculose extra pulmonar	A18	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou Tomografia ou Ressonância Ureia e creatinina (se contraste)		Tuberculose	P2

Cervicalgia	M54.2	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	P3
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)		Dor cervical	P3
Dorsalgia	M54	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou Tomografia ou Ressonância Ureia e creatinina (se contraste)		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 IDS: 2384, 2385, 2386, 2387
CÓDIGO SIA/SUS: 0207010064

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Neoplasias Metástases	D43 D33 C79	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	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
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)		Paresia Incapacidade funcional	P1
Doenças cerebrovasculares	I67	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste)		Cefaléia intensa Dificuldade para falar Parestesias	P1

		EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)			
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 Infetologista Oftalmologista Geriatra Pediatra Médico clínico geral	AVE Isquêmico AVE Hemorrágico	P1
Doenças desmielinizantes do SNC	G37	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)		Aneurisma	P1
Demência	F01.9 F03	História clínica com justificativa Exame físico Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo		Demência	P2

		Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)			
Doença de Alzheimer	G30	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 Infetologista Oftalmologista Geriatra Pediatra Médico clínico geral	Doença Alzheimer	P2
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)		Doença de Parkinson	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		Macrocefalia	P2

		anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)			
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)	Neurologista Neurocirurgião Cirurgião cabeça e pescoço Oncologista Infectologista Oftalmologista Geriatra Pediatra Médico clínico geral	Tremores excessivos Fala arrastada	P2
Paraplegia espástica	G114	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
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	P2
Ataxia não especificada	R27.0	História clínica com justificativa Exame físico		Tremores e alterações da marcha	P2

		Tomografia de crânio ou Ressonância anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)			
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)	Neurologista Neurocirurgião Cirurgião cabeça e pescoço Oncologista Infetologista Oftalmologista Geriatra Pediatra Médico clínico geral	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
Abcesso cerebral	B43.1	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)		Convulsão Cefaléia Confusão mental	P2
Infecção do SNC	A81.9	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)		Cefaléia Febre Convulsão Rigidez de nuca	P2

Cistos cerebrais	G93	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)	Neurologista Neurocirurgião Cirurgião cabeça e pescoço Oncologista Infectologista Oftalmologista Geriatra Pediatra Médico clínico geral	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		Perda dos movimentos	P2

		anterior de encéfalo Ureia e creatinina (se contraste) EEG (a depender da patologia) Eletroneuromiografia (se tiver)			
Neurofibromatose	Q85	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	P2
Perda súbita audição	M91.2	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)		Convulsões	P2
Perda audição neurosensorial	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	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	Escotomas e alterações visuais	P2
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	P3

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO – CÓDIGO IDS: 70, 4985 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 Cardiotóraco 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 IDS: 2400,2401, 2402, 2403 - CÓDIGO SIA/SUS: 0207020035

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Anomalias do arco aórtico e aorta descendente	Q25.4	História clínica Exame físico Laudo raio x, TC de tórax Laudo anátomo patológico nos casos de neoplasia	Pneumologista Oncologista Cirurgião torácico Cirurgião geral Cirurgião pediátrico Cardiologista	Coarctação da aorta	P1
Fraturas de arco costal (esterno e costelas)	S22			Traumatismo torácico	P1
Tumoração em parênquima pulmonar Neoplasia maligna do	C34 C76.1 C41.3			Neoplasia Neoplasia do coração (mediastino)	P1 P2 P3

tórax Neoplasia da costelas, esterno e clavícula Neoplasia maligna do coração Tumores cardíacos Neoplasia benigna do coração Avaliar artérias pulmonares (P2) Dor torácica (P3)	C38 D15.1 I70-79 R07.4			Miscoma atrial Doença arterial pulmonar Dor torácica	
---	---------------------------------	--	--	--	--

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOME SUPERIOR – CÓDIGO IDS: 2318,2319, 2320, 2321 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	C22 D13.4 C18 C20 C56 C64 C50 C61	História clínica Exame físico Laudo Ultrasson, TC de abdome Laudo anátomo patológico nos casos de neoplasia Colonoscopia a depende da suspeita de câncer colorretal Ureia, creatinina nas indicações de RNM com contraste	Gastroenterologista Hepatologista Cirurgião Oncologista Gastropediatra Cirurgião pediátrico Endocrinologista Nefrologista Urologista Ginecologista Mastologista	Neoplasia ou nódulos	P1
Metástase abdominal	C78			Neoplasia secundária	P1

Hemangioma/linfangioma	D18			Hemangioma hepático	P1
Fibrose hepática	K74.0			Fibrose fígado	P1
Massa tumoração ou tumefação intra-abdominal	R19.0			Massa abdominal	P1
Avaliar fístulas abdominais	K63.2			Fístula do intestino	P1
Calculose do rim e/ou ureter	N20	História clínica Exame físico Laudo Ultrasson, TC de abdome Laudo anátomo patológico nos casos de neoplasia Colonoscopia a depender da suspeita de câncer coloretal	Gastroenterologista Hepatologista Cirurgião Oncologista Gastropediatra Cirurgião pediátrico Endocrinologista Nefrologista Urologista Ginecologista Mastologista	Litíase renal Dor abdominal	P2
Calculose de via biliar sem colangite ou colecistite	K80.5			Calculose biliar	P2
Adenoma de suprarenal	D35.0			Adenoma suprarenal	P2

Monitoramento de Hepatopatas crônicos	K76	Ureia, creatinina nas indicações de RNM com contraste	Mastologista	Hepatopatia crônica	P2
Outros sintomas e sinais relativos ao aparelho digestivo	R19			Desconforto/dor abdominal	P3
Dor abdominal	R10.4			Dor abdominal	P3

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOME INFERIOR – CÓDIGO IDS: 2326,2327, 2328, 2329
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	C61 C21 C53/C55 D06 C76.3 C56 C67 C67.9 C79-C79.8	História clínica detalhada Exame físico Laudo imunohistoquímica (se tiver) Ureia, creatinina nas indicações de RNM com contraste Retossigmoidoscopia e/ou colonoscopia	Cirurgião geral Cirurgião do aparelho digestivo Cirurgião vascular Angiologista Oncologista Ginecologista Gastroenterologista Proctologista Nefrologista Urologista	Câncer de próstata Neoplasia anal Câncer de colo de útero Câncer, tumor Tumor Tumor de ovário Câncer de bexiga Neoplasia	P1
Trauma de órgãos pélvicos	S37-s37.9	Laudo anátomo patológico do colo do útero Tomografia do abdome		Trauma na pelve	P1

		ou da mama Ultrassonografia da pelve			
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 útero Tomografia do abdome ou da mama Ultrassonografia da pelve colo do útero	Cirurgião geral Cirurgião do aparelho digestivo Cirurgião vascular Angiologista Oncologista Ginecologista Gastroenterologista Proctologista Nefrologista Urologista	Aneurisma da aorta	P1
Lemioma o útero	D25.9			Mioma	P2
Endometriose	N80			Dor abdominal Sangramento	P2
Calculose do rim e do ureter	N20, N20.1 N20.2			Dor abdominal Sangramento	P2
Dor abdominal e pélvica (metrorragia)	R10.4/ R10.2			Dor pélvica	P3
Menstruação excessiva com ciclo irregular	N92.1			Ciclo menstrual	P3

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO – (Código SIA/SUS: 0207010064)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Neoplasias Metástases	D43 D33 C79	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 Neurologista	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
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)		Paresia Incapacidade funcional	P1
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)		Cefaléia intensa Dificuldade para falar Parestesias	P1

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 Infecologista Oftalmologista Geriatra Pediatra Médico clínico geral	AVE Isquêmico AVE Hemorrágico	P1
Doenças desmielinizantes do SNC	G37	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)		Aneurisma	P1

Demência	F01.9 F03	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)		Demência	P2
Doença de Alzheimer	G30	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 Infecetologista Oftalmologista Geriatra Pediatra Médico clínico geral	Doença Alzheimer	P2
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)		Doença de Parkinson	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)	Neurologista Neurocirurgião Cirurgião cabeça e pescoço Oncologista Infecologista Oftalmologista Geriatra Pediatra Médico clínico geral	Tremores excessivos Fala arrastada	P2
Paraplegia espástica	G114	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
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	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)	Neurologista Neurocirurgião Cirurgião cabeça e pescoço Oncologista Infetologista Oftalmologista Geriatra	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)	Pediatria Médico clínico geral	Cefaléia Febre Gânglios cervicais aumentadas	P2
Abcesso cerebral	B43.1	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)		Convulsão Cefaléia Confusão mental	P2
Infecção do SNC	A81.9	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)		Cefaléia Febre Convulsão Rigidez de nuca	P2
Cistos cerebrais	G93	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)	Neurologista Neurocirurgião Cirurgião cabeça e pescoço Oncologista Infectologista Oftalmologista Geriatra Pediatra Médico clínico geral	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

Neurofibromatose	Q85	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	P2
Perda súbita audição	M91.2	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)	Neurologista Neurocirurgião Cirurgião cabeça e pescoço Oncologista Infectologista Oftalmologista Geriatra Pediatra Médico clínico geral Otorrinolaringologista Neurologista Oftalmologista	Convulsões	P2
Perda audição neurosensorial	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	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

Enxaqueca	G43	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)		Enxaqueca	P3
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	P3

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX – CÓDIGO IDS: 2400,2401, 2402, 2403 CÓDIGO SIA/SUS: 0207020035

	INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Anomalias congênicas	Anomalias do arco aórtico e aorta descendente	Q25.4	História clínica Exame físico Laudo raio x, TC de tórax Laudo anátomo patológico nos casos de neoplasia	Pneumologista Oncologista Cirurgião torácico Cirurgião geral Cirurgião pediátrico Cardiologista	Coarctação da aorta	P1
Fraturas	Fraturas de arco costal (esterno e costelas)	S22			Traumatismo torácico	P1
Neoplasia	Tumoração em parênquima pulmonar Neoplasia maligna do tórax Neoplasia da costelas, esterno e clavícula Neoplasia maligna do coração Tumores cardíacos Neoplasia benigna do coração Avaliar artérias pulmonares (P2) Dor torácica (P3)	C34 C76.1 C41.3 C38 D15.1 I70-79 R07.4			Neoplasia Neoplasia do coração (medastino) Miscoma atrial Doença arterial pulmonar Dor torácica	P1 P2 P3

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOME SUPERIOR – CÓDIGO IDS: 2318,2319, 2320, 2321
CÓDIGO SIA/SUS: 0207030014

	INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Neoplasias	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	C22 D13.4 C18 C20 C56 C64 C50 C61	História clínica Exame físico Laudo Ultrasson, TC de abdome Laudo anátomo patológico nos casos de neoplasia Colonoscopia a depender da suspeita de câncer coloretal Ureia, creatinina nas indicações de RNM com contraste	Gastroenterologista Hepatologista Cirurgião Oncologista Gastropediatra Cirurgião pediátrico Endocrinologista Nefrologista Urologista Ginecologista Mastologista	Neoplasia ou nódulos	P1
Neoplasia maligna secundária dos órgãos digestivos	Metástase abdominal	C78			Neoplasia secundária	P1
	Hemangioma/linfangioma	D18			Hemangioma hepático	P1
	Fibrose hepática	K74.0			Fibrose fígado	P1
	Massa tumoração ou tumefação intra-abdominal	R19.0		Gastroenterologista Hepatologista	Massa abdominal	P1

	Avaliar fístulas abdominais	K63.2		Cirurgião Oncologista Gastropediatra Cirurgião pediátrico Endocrinologista Nefrologista Urologista Ginecologista Mastologista	Fístula do intestino	P1
	Calculose do rim e/ou ureter	N20	História clínica Exame físico Laudo Ultrasson, TC de abdome Laudo anátomo patológico nos casos de neoplasia Colonoscopia a depender da suspeita de câncer coloretal Ureia, creatinina nas indicações de RNM com contraste	Gastroenterologista Hepatologista Cirurgião Oncologista Gastropediatra Cirurgião pediátrico Endocrinologista Nefrologista Urologista Ginecologista Mastologista	Litíase renal Dor abdominal	P2
	Calculose de via biliar sem colangite ou colecistite	K80.5			Calculose biliar	P2
	Adenoma de suprarenal	D35.0			Adenoma suprarenal	P2
	Monitoramento de Hepatopatas crônicos	K76			Hepatopatia crônica	P2
	Outros sintomas e sinais relativos ao aparelho digestivo	R19			Desconforto/dor abdominal	P3
	Dor abdominal	R10.4			Dor abdominal	P3

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOME INFERIOR – CÓDIGO IDS: 2326,2327, 2328, 2329 CÓDIGO SIA/SUS: 0207030014

	INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Tumores expansivos Tumores (diagnóstico e estadiamento) Metástases (detecção e acompanhamento)	Neoplasia maligna da próstata		História clínica detalhada			
	Neoplasia maligna do ânus	C61	Exame físico	Cirurgião geral	Câncer de próstata	
	Neoplasia maligna do colo de útero	C21	Laudo imunohistoquímica (se tiver)	Cirurgião do aparelho digestivo	Neoplasia anal	
	Carcinoma “in situ” do colo de útero	C53/C55	Ureia, creatinina nas indicações de RNM com contraste	Cirurgião vascular	Câncer de colo de útero	
	Neoplasia maligna da pelve	D06	Retossigmoidoscopia e/ou colonoscopia	Angiologista	Câncer, tumor	P1
	Neoplasia maligna do ovário	C56	Laudo anátomo patológico do colo do útero	Oncologista	Tumor	
	Neoplasia maligna da bexiga	C67	Tomografia do abdome ou da mama	Ginecologista	Tumor de ovário	
	Neoplasia maligna secundária de outras localizações	C67.9	Ultrassonografia da pelve	Gastroenterologista	Câncer de bexiga	
		C79-C79.8		Proctologista	Neoplasia	
				Nefrologista		
				Urologista		
Traumatismo	Trauma de órgãos pélvicos	S37-s37.9			Trauma na pelve	P1
Aneurismas	Aneurisma e dissecação da aorta	I71.0-I71.9	História clínica detalhada	Cirurgião geral Cirurgião do aparelho	Aneurisma da aorta	P1

	Lemioma o útero	D25.9	Exame físico	digestivo	Mioma	P2
	Endometriose	N80	Laudo imunohistoquímica (se tiver)	Cirurgião vascular	Dor abdominal	P2
	Calculose do rim e do ureter	N20, N20.1 N20.2	Ureia, creatinina nas indicações de RNM com contraste	Angiologista	Sangramento	P2
	Dor abdominal e pélvica (metrorragia)	R10.4/ R10.2	Retossigmoidoscopia e/ou colonoscopia	Oncologista	Dor abdominal	P2
			Laudo anátomo patológico do colo do útero	Ginecologista	Sangramento	P2
	Menstruação excessiva com ciclo irregular	N92.1	Tomografia do abdome ou da mama	Gastroenterologista	Dor pélvica	P3
			Ultrassonografia da pelve	Proctologista		
			colo do útero	Nefrologista	Ciclo menstrual	P3
				Urologista		

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA VERTEBRAL – CÓDIGO IDS: CERVICAL 2330, 2331, 2332, 2333; TORÁCICA 2338, 2340, 2342, 2344; LOMBAR 2334, 2335, 2336, 2337
CÓDIGO SIA/SUS: 0207010030, 0207010056, 0207010048

	INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Neoplasias	Neoplasias	D33.4	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
	Neoplasias malignas	C41.2				
	Neoplasias benignas	D16.6				
	Neoplasias dos ossos e partes moles	C49				
	Neoplasia maligna da medula	C72				
	Neoplasia de comportamento incerto	D43.4				
	Esclerose Múltipla	G35	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	P1
Traumatismos	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	Traumatismo	P1

	Cervicobraquialgia	M53	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou Tomografia ou Ressonância Ureia e creatinina (se contraste)	Oncologista Pneumologista	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
--	----------------------------------	-----	---	---	-----------------	----

Doenças infecciosas	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	P2
		G95-G95.9	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou Tomografia ou Ressonância Ureia e creatinina (se contraste)		Infecção Mielite Siringomielia	P2

	Investigação de tuberculose extra pulmonar	A18	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou Tomografia ou Ressonância Ureia e creatinina (se contraste)		Tuberculose	P2
	Cervicalgia	M54.2	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	Dor cervical	P3

	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)	Oncologista Pneumologista	Dor cervical	P3
	Dorsalgia	M54	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou Tomografia ou Ressonância Ureia e creatinina (se contraste)		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 MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) – CÓDIGO IDS: 2388, 2389, 2390, 2391. 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			Entorse Luxação	P2
Luxação e ruptura do menisco	S83.2			Entorse Luxação	P2
Sinovites e tenosinovites	M65	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou laudo da Ultrassonografia ou Tomografia	Ortopedista Reumatologista Clínico geral Pediatra Oncologista Cirurgião geral Infectologista Médico ESF Médico ESF	Dor e inflamação	P2
Traumatismos	S83			Trauma	P2
Cisto de Baker	M71.2			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		Ortopedista Reumatologista	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	Clínico geral Pediatria Oncologista Cirurgião geral Infectologista Médico ESF Oncologista Cirurgião geral Infectologista Médico ESF Ortopedista Reumatologista Clínico geral Pediatria Oncologista Cirurgião geral Infectologista Médico ESF	Ruptura	P2
Gonartroses	M175			Dor articular	P3
Dor articular	M25.5			Dor articular	P3
Rigidez articular	M25.6			Rigidez	P3
Artrite reumatóide	M06.0			Dor articular	P3
Transtornos articulares	M25			Dor articular	P3
Sinovites e tenosinovites	M65			Dor e inflamação	P2

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) – CÓDIGO IDS: 2392, 2393, 2394, 2395. 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 Oncologista Cirurgião geral Infectologista	Neoplasia	P1
Tumefação, massa ou tumoração localizada em membro superior	R22.3			Neoplasia	P1

Neoplasia maligna dos ossos e cartilagens articulares	C41.9	História clínica com justificativa Exame físico Laudo raio x ou laudo da Ultrassonografia ou Tomografia	Médico AB	Neoplasia	P1
Neoplasia benigna do osso e da cartilagem articular	D16 D16.1			Neoplasia	P1
Fratura do ombro e braço Fratura do antebraço	S42 S50 – S59		Ortopedista Reumatologista Clínico geral Pediatra Oncologista Cirurgião geral Infectologista Médico AB	Fratura	P1
Doença de Paget (osteíte deformante)	M88			Doença de Paget	P2
Bursite do ombro	M75.5			Dor Limitação dos movimentos	P2
Tendinite Bicipital	M75.2			Dor Limitação dos movimentos	P2
Síndrome do manguito rotador	M75.1			Manguito rotador	P2
Lesões do ombro	M75			Dor no ombro	P2
Luxação da articulação do ombro	S43.0			Dor no ombro	P2
Dor articular	M25.5			Dor articular	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 CONFECÇÃO 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 especificada	N18.9				
Hiperpotassemia Refratária a tratamento clínico	E87.5				
Uremia grave	R39.2				
Falência ou rejeição do transporte renal	T68.1				

TOMOGRÁFIAS

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 (0206010079) (INCLUI ESTUDO DA REGIÃO MASTOIDEA*) E TOMOGRAFIA DE SELA TÚRCICA (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						
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				
Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico		I64				
Infarto cerebral		I63 – I63.9				
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		H70 – H70.2 H70.8 – H70.9	História clínica Exame físico		Distúrbio de comportamento Hidrocefalia Estudo da hipófise Mastoidite Perda auditiva	
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 devidos a doença, a lesão e a disfunção cerebral	Distúrbio do comportamento Hidrocefalia Estudo da audição Estudo da hipófise	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 – F 93.3 F93.8 F93.9		Clínico geral Cirurgião cabeça e pescoço Cirurgião geral Endocrinologista Geriatra Infectologista Médico da família e comunidade Neurologista Neurocirurgião Oncologista Pediatra Psiquiatra		P2

Transtornos mistos de conduta e das emoções OU Transtornos emocionais com início especificamente na infância						
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				
Transtornos hiperkinéticos		F90 – F90.1 F90.8 F90.9				
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				
Outras síndromes de algias cefálicas OU Enxaqueca OU Cefaléia	Cefaleia Doenças degenerativas do encéfalo	G44 – G44.4 G44.8 G43 – G43.3 G43.8 G43.9 R51	História clínica Exame físico	Clínico geral Cirurgião cabeça e pescoço Cirurgião geral Endocrinologista Geriatra	Cefaleia Doença degenerativa do encéfalo Demência Parkinson Alzheimer	P3
Demência em outras		F02 – F02.4				

doenças classificadas em outra parte OU Doença de Parkinson OU Doença de Alzheimer		F02.8 G20 G30 – G30.1 G30.8 G30.9		Infetologista Médico da família e comunidade Neurologista Neurocirurgião Oncologista Pediatra Psiquiatra		
Outras doenças degenerativas do sistema nervoso não classificadas em outra parte		G31 – G31.2 G31.8, G31.9				

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 do crânio e 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 Cirurgião geral 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	Perda auditiva Distúrbio de	K07.6					Estudo de Articulação

temporomandibular	ATM				Temporo- mandibular	
-------------------	-----	--	--	--	------------------------	--

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	P3

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 Declaração 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 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	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						
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. Investigação de órgãos devido a micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses. Avaliação de mediastino, hilos e pleura; Avaliação e acompanhamento nódulos não-neoplásicos	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.	P2
Blastomicose		B40 – B40.9				
Histoplasmose		B39 – B39.9				
Paracoccidioidomicose		B41 – B41.9				
Esporotricose		B42 – B42.9				
Aspergilose		B44 – B44.9				
Criptococose		B45 – B45.9				
Sarcoidose		D86 – D86.9				
Outras doenças pulmonares intersticiais	Pneumopatias intersticiais Acompanhamento de bronquiectasias.	J84 – J84.9	História clínica Exame físico RX do tórax (PA/Perfil com laudo)	Angiologista Cardiologista Cirurgião geral Cirurgião torácico Cirurgião vascular Cirurgião cardíaco Endocrinologista Oncologista Pneumologista	Pneumopatia intersticial Broquiectasia	P3
Bronquectasia		J47				

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 vértebras OU Infecção (piogênica) do disco intervertebral	Discite Espondilólise Estenose do Canal Medular (suspeita) Fratura Processos expansivos Metástases (detecção e acompanhamento)	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
Neoplasia maligna da coluna vertebral OU Neoplasia maligna secundária de outras localizações		C41.2 C79 – C79.8				
Estenose da coluna vertebral OU Estenose de subluxação do canal medular OU Estenose óssea do canal medular OU Estenose de tecido conjuntivo do canal medular OU Estenose de disco intervertebral do canal medular OU Estenose óssea e subluxação dos forames intervertebrais OU Estenose de tecido conjuntivo e do disco		M48.0 M99.2 M99.3 M99.4 M99.5 M99.6 M99.7				

dos forames intervertebrais						
Fratura da coluna lombar e da pelve		S32 – S32.8				
Fratura de costela(s), esterno e coluna torácica		S22 – S22.1				
Fratura do pescoço		S12 –S12.9				
Espondilólise		M43.0 – M43.1				
Discite não especificada		M46.4				
Radiculopatia	Infecções Espondilolistese Má formação congênita (hemi-vértebras)	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	Hérnia discal	M54.5 – M54.9	História clínica Exame físico Laudo radiológico de coluna	Clínico geral Geriatra Infectologista Neurocirurgião Neurologista Ortopedista Oncologista Pediatra Reumatologista	Cervicalgia Dorsalgia Lombalgia	P3
Cervicalgia		M54.2				

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 dissecação 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				
Calculose do rim e do ureter		N20 – N20.2				
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 rim e do ureter		N20, 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 CÓDIGO IDS: 2192,2193,2194,2195 (0206020015) e TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR CÓDIGO IDS: 2205,2189,2190,2191 (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	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 Pediatra 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	Traumatismos Fraturas Osteocondrite	T14 – T14. 9	História clínica detalhada Exame físico Laudo radiológico da articulação ou Laudo ultrassonográfico	Cirurgião geral Clínico geral Infetologista Oncologista Ortopedista e traumatologista Pediatra Reumatologista	Traumatismo Fratura Contusão Luxação Osteocondrite Osteonecrose	P2
Traumatismo superficial do ombro e do braço OU Ferimento do ombro e do braço OU 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		S43 – S43. 7				

escapular	Osteonecrose					
Traumatismo de nervos ao nível do ombro e do braço OU Traumatismo dos vasos sanguíneos ao nível do ombro e do braço OU Traumatismo de tendão e músculo ao nível do ombro e do braço		S44 – S44. 9 S45 – S45. 9 S46 – S46. 9				
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 OU Traumatismo superficial do cotovelo e do antebraço OU Ferimento do antebraço OU 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 OU Traumatismo de vasos sanguíneos ao nível do antebraço OU 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		S57 – S57.0				

do antebraço		S57.8 – S57.9				
Amputação traumática do cotovelo e do antebraço		S58 – S58.1 S58.9				
Outros traumatismos do antebraço e os não especificados		S59 S59.7 – S59.9				
Traumatismo superficial do punho e da mão OU Ferimento do punho e da mão OU Fratura ao nível do punho e da mão		S60 – S60.2 S60.7 – S60.9 S61 – S61.1 S61.7 – S61.9 S62 – S62.8				
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 OU Traumatismo de vasos sangüíneos ao nível do punho e da mão OU 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 OU Ferimento do quadril e da		S70 – S70. 1 S70.7 – S70.9 S71 – S71.1,				

coxa OU Fratura do fêmur		S71.7 – S71.8 S72 – S72.9				
Luxação, entorse e distensão da articulação e dos ligamentos do quadril		S73 – S73.1				
Traumatismo de nervos ao nível do quadril e da coxa OU Traumatismo de vasos sangüíneos ao nível do quadril e da coxa OU 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 OU Ferimento da perna OU 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 OU Traumatismo de vasos sangüíneos da perna OU Traumatismos de músculo e de tendão ao nível da perna		S84 – S84.9 S85 – S85.9 S86-S86.9				

Traumatismo por esmagamento da perna		S87 – S87.8				
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 OU Ferimentos do tornozelo e do pé OU 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 OU Traumatismo de vasos sangüíneos ao nível do tornozelo e do pé OU 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		M93 – M93.9				
Osteonecrose		M87 – M87.9				

Dor articular	Instabilidade femuropatelar 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
Transtornos da rótula (patela)		M22 – M22.9				
Artrite reumatóide soro- positiva		M05 – M05.9				
Artropatias psoriásicas e enteropáticas		M07 – M07.6				
Gota		M10 – M10.9				
Outras artrites reumatóides		M06 – M06.9				

ULTRASSONOGRAFIAS

ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL- CÓDIGO IDS 49 – (Código SIA/SUS: 0205020046)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Processo expansivo; Aneurismas; Coledocolitíase; Colecistite; Nefrolitíase; Orientar biópsia para punção de lesões tumorais; Pancreatopatias; Trauma.	R19.0 I 71.4 K80.5 K 81 N20.0 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; Geriatria; Infectologista; Ginecologista; Nefrologista.	Dor; Icterícia; Vômito; Alterações de exames Laboratorial.	P1
Alterações morfofuncionais (má formação de vísceras); Avaliação de vias biliares; Dor abdominal; Hepatoesplenomegalia; Estudo do retroperitônio.	Q79 K83 R10 R16.2 C48			Dor; Ictericia; Alterações de exames laboratorial.	P2

Colelitíase Esteatose hepática; Outras doenças do fígado .	K 80 K 76.0 K 76	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	Obesidade; Etilismo ; Dor.	P3
--	------------------------	--	--	----------------------------------	----

ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA – CÓDIGO IDS 61 - (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);	D57 I61 G91 Z98.2 I655 I66	História clínica Exame físico Resultados de sorologias (STORCH)	Médico intensivista Neonatologista Neurocirurgiã Neurologista Pediatra	Anemia Falciforme Estenose de carótida e vasos intracranianos Hidrocefalia Hemorragia ventricular Prematuridade STORCH Transtorno falcêmico Vasoespasm	P1

Rastrear comprometimento da circulação cerebral na anemia falciforme					
--	--	--	--	--	--

ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL – CÓDIGO IDS 54 (CÓDIGO SIA/SUS: 0205020100) – POR VIA ABDOMINAL; (0205020119) – POR VIA TRANSRETAL

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

ULTRASSONOGRAFIA DO TÓRAX – CÓDIGO IDS 52 - (CÓDIGO SIA/SUS: 0205020135)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Abscessos Hemotórax agudo Patologias do mediastino Patologias do diafragma Pneumotórax grande volume Pleurite	J98.5 J98.6	História clínica Exame físico Radiografia do tórax PA/Perfil.	Médico	Abscesso Febre Mediastino; Diafragma Espessamento Metástase Nódulo Tumor	P1
Atelectasia Cavitação Pulmonar Derrame pleural Pleuropatias Hemotórax tardio Pneumotórax de pequeno volume Pneumonia	J 18 J 90 J 94 J 93 J98.1 J98.4 R91			Cavitação Distúrbio da pleura Dor torácica Desconforto respiratório Febre Tosse	P2

ULTRASSONOGRAFIA DA TIREÓIDE – CÓDIGO IDS 56 - (CÓDIGO SIA/SUS: 0205020127)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Nódulos sólidos ou císticos Tumores	E35.0	História clínica; Exame físico. Exames de laboratório (TSH, T3, T4 e T4 livre)	Médico	Cisto Engasgo Disfagia Nódulo Tosse	P1
Bócio Hipertireoidismo Hipotireoidismo Tireoidites	E 05 E 03	História clínica; Exame físico. Exames de laboratório (TSH, T3, T4 e T4 livre)		Disfunção da tireoide Hipertrofia	P2

ULTRASSONOGRAFIA DO APARELHO URINÁRIO – CÓDIGO IDS 50 - (CÓDIGO SIA/SUS: 0205020054)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Infecção Insuficiência renal Litíase Tumores	N18 N17 N 20.9 C 68.9	História clínica Exame físico Sumário de urina Função renal, (exames laboratoriais) Raio-X simples se disponível USG de abdome prévia (se houver).	Médico	Alteração da função renal Dor Hidronefrose ITU Litíase Pielonefrite Pielectasia Retenção urinária	P1

Hipertensão arterial sistêmica renovascular (suspeita) Disfunção miccional Malformações Rim policístico	I 15.0 Q 64 N 31 Q 61 N 39	História clínica Exame físico Sumário de urina Função renal, (exames laboratoriais) Raio-X simples se disponível USG de abdome prévia (se houver).		HAS Refluxo urinário Retenção urinaria Tenesmo vesical	P2
--	--	---	--	---	----

ULTRASSONOGRAFIA DAS ARTICULAÇÕES (OSTEOMUSCULAR) – CÓDIGO IDS 50 - (CÓDIGO SIA/SUS: 0205020062)

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Artrite séptica.	M00-M03	História clínica; Exame físico; Laudo radiográfico da articulação em questão.	Médico	Dor articular Edema Febre Hiperemia	P1
Tendinites / tenosinovites; Bursites; Cistos Sinoviais; Entesites; Sinovites; Artrites; Derrames articulares; Espessamento de bainha tendinosa de qualquer natureza; Alterações de partes moles das articulações ou da	M 65 M 71 M 71.2 M 71.3 M 77 M 05 M25.4	História clínica; Exame físico; Laudo radiográfico da articulação em questão.		Dor articular LER	P2

musculatura relacionada às articulações; Lesão por esforço repetido (LER).					
---	--	--	--	--	--

ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL MAMÁRIA - CÓDIGO IDS: 58 –CÓDIGO SIA/SUS: 0205020097

	INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Neoplasia da Mama e Lesões suspeitas	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 Se disponível Mamografia recente	Médico AB Clínico geral Ginecologista Mastologista Oncologista	Descarga papilar Assimetria mamária	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
	Nódulos mamários	N63	História clínica Se disponível Mamografia recente		Surgimento após período menstrua	P2
	Achados em exame de imagem de BI-RADS categoria 4 ou 5	R92	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
Alterações Benignas da Mama	Abscesso subareolar crônico recidivante	N61	História clínica Se disponível Mamografia recente		Recidiva	P2
	Cisto simples recidivante / Cisto simples sintomático	N60.0 N60.1	História clínica Se disponível Mamografia recente		Recidiva	P3

	Ginecomastia Má formação mamária Hipertrofia mamária	N62 N64 N64.5 N64.9 Q83 Q83.1	História clínica Se disponível Mamografia recente	Médico AB Clínico geral Ginecologista Mastologista Oncologista	Não se aplica	P3
	Mastalgia	N64.4	História clínica Se disponível Mamografia recente		Trauma	P2
					Período menstrual	P3
	Descarga papilar bilateral leitosa	N64.3	História clínica		Galactorreia	P2

Observações:

Nódulos palpáveis têm indicação de avaliação com exame de imagem (se idade < 30 anos com ecografia, na persistência por mais de 1 ciclo menstrual; e se idade $\geq$ 30 anos com mamografia).

ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA GINECOLÓGICA – CÓDIGO IDS: 60 (CÓDIGO SIA/SUS: 0205020160**USG TRANSVAGINAL - CÓDIGO IDS: 62 - CÓDIGO SIA/SUS: 0205020186**

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 AB Clínico geral Ginecologista Mastologista Oncologista	Anemia SUA Histórico de Espessamento endometrial >5mm Idade > 50 Anos	P1
	Leiomioma do útero Leiomioma submucoso do útero Leiomioma intramural do útero	D25 D25.0	História clínica Exame ginecológico		Dispareunia	P2
					SUA	P1

Miomatoses	Leiomioma subseroso do útero Leiomioma do útero, não especificado	D25.1 D25.2 D25.9			Anemia	
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	Endometriose do útero Endometriose do ovário Endometriose da trompa de Falópio Endometriose do peritônio pélvico	N80 N80.0 N80.1 N80.2 N80.3	História clínica Exame ginecológico		SUA	P1
					Dor pélvica	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 AB Clínico geral Ginecologista Mastologista Oncologista	Incontinência urinária + prolapso	P1
	Síndrome do ovário policístico(SOP) Insuficiência ovariana primária Outra disfunção ovariana Transtornos não-inflamatórios do	E28 E28.1	História clínica Exame ginecológico		Hisurtismo Acne Obesidade Irregularidade	P2

Disfunção ovariana	ovário, da trompa de Falópio e do ligamento largo Cisto folicular do ovário Cisto do corpo lúteo Outros cistos ovarianos e os não especificados	E28.2 E28.3 E28.8 N83 N83.0 N83.1 N83.2			menstrual	
					SOP	P1
Amenorreia	Amenorreia primária Menstruação ausente, escassa e pouco frequente Amenorreia, não especificada	N91. 0 N91 N91. 2	Beta HCG negativo História clínica Exame ginecológico		> 16 anos	P3
	Amenorreia secundária	N91.1	Beta HCG negativo História clínica Exame ginecológico		Alterações função ovariana	P2
Climatério	Transtornos da menopausa e da Peri menopausa	N95 N951 N95.2 N95.3 N958 N959	História clínica Exame ginecológico	Médico AB Clínico geral Ginecologista Mastologista Oncologista	Menopausa precoce (antes dos 40 anos) Persistência de sintoma	P2
					Suspeita de Neoplasia SUA	P1
	Dismenorréia primária Dismenorréia secundária	N94.4	História clínica Exames		Dor fora do período	P2

Dores pélvicas	Dismenorréia não especificada Dor pélvica crônica	N94.5 N94.6 R10	ginecológicos		menstrual > 6 meses Refratária ao TTO	
Outras indicações	Dispareunia Dor pélvica	N94.1 R10	História clínica Exame ginecológico Exame preventivo do colo do útero conforme protocolo Afastar causas não orgânicas		Ausência de infecções	P3
Planejamento reprodutivo	Abortamento habitual Efeitos adversos anticoncepcionais	N97 N96 Y424	História clínica Exame ginecológico Exame preventivo do colo do útero conforme protocolo		Mais de 3 perdas gestacionais	P2
	Infertilidade		História clínica Exames ginecológico < 35 anos: Mais de 1 ano de tentativas de gravidez > 35 anos: Mais de 6 meses de tentativas		Mais de 1 ano de tentativas de gravidez	P3

			de gravidez			
--	--	--	-------------	--	--	--

ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA – CÓDIGO: 020502014-3

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 O40 O40 O401 O30 0 402 P90-P96 920 044.1 O14	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 Ginecologista/ Obstetra Médicos da Atenção Primária	Gestação Gestação múltipla Gemelar Trigemelar Ruptura da bolsa amniótica(RPMO) Oligoâmnio / Oligoidrâmnio Perda de liquido Liquido aumentado Polidrâmnio Sangramento, hemorragia BCF ausente Ameaça de Abortamento Doença trofoblástica / Mola Hidatiforme Acretismo placentário Placenta baixa Placenta Previa	P1
3º TRIMESTRE GESTACIONAL: Avaliação do crescimento fetal, do líquido amniótico e localização da placenta; 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 Ginecologista/ Obstetra	Liquido 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 O24 O16 O98 B58 N96 B25 O26.4	(Paridade) Hipótese diagnóstica Cartão da gestante CID 10	Médicos da Atenção Primária ginecologista	Lúpus Hemorragia RPMO Toxoplasmose Rubéola Citomegalovírus LUES/sífilis HIV Herpes	
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 Ginecologista/ Obstetra Médicos da Atenção Primária	Avaliação do Bem estar fetal Avaliação crescimento fetal Medida comprimento do colo uterino Incompetência Istmo cervical (ICC)	P3

ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO – CÓDIGO: 0205010059

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 – oligodrômio/polidrômio; Aceleração da maturidade placentária; Gestação gemelar (Especialmente nas gestação gemelar monócórionica 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 / Oligodrômio Perda de líquido Líquido aumentado Polidramnio	P1
Diabetes Suspeita de anomalias cromossômicas Rastreio de risco materno para Pre-eclampsia 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	Médicos pré-natal de alto risco Médicos Ginecologista/Obstetra	Diabetes Hipertensão Feto PIG (Pequeno para a idade gestacional) Feto GIG (Grande para a idade	

		Cartão da gestante CID 10		gestacional) Cromossomopatias	
--	--	------------------------------	--	----------------------------------	--

ULTRASONOGRAFIA MORFOLÓGICA FETAL - CÓDIGO:020502992-2

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 Idade gestacional entre 22 a 26 semanas CID 10 Cartão da gestante	Médicos pré natal de alto risco Ginecologista/ Obstetra	Gestação múltipla Gemelar Trigemelar Idade materna Gestante idosa Antecedente de malformação fetal Óbito fetal ou Óbito neonatal Translucência nucal alterada	P1
Retardo de crescimento intrauterino	Z34 Z35 P05	Informar DUM e Idade em semanas gestacionais Informar história clínica e dados obstétricos (Paridade)	Médicos pré natal de alto risco Ginecologista/ Obstetra	Gestante idosa Retardo de crescimento intrauterino	P2

		Antecedente de malformação fetal História familiar de malformações fetais Óbito fetal ou neonatal sem etiologia definida Hipótese diagnóstica Idade gestacional entre 22 a 26 semanas CID 10 Cartão da gestante			
--	--	---	--	--	--

US DOPPLER DAS CARÓTIDAS E VERTEBRAIS - CÓDIGO IDS: 2467 - CÓDIGO SIA/SUS

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)	B24 E10 E106	Descrição da história clínica e exame físico	Angiologista Médico AB Clínico geral	Amaurose Arterite Doença carotídea	P1
Isquemia cerebral (acidente isquêmico transitório, acidente vascular cerebral)	E109	Resultado de exames anteriores (Caso disponível)	Cirurgião vascular	Estenoses e oclusões	
Estenoses e oclusões das carótidas e vertebrais (sintomática)	E11(grupo) E19(grupo)		Oncologista	Isquemia cerebral Massa cervical	
Massa pulsátil cervical (suspeita de aneurisma, pseudoaneurisma, tumor)	E66			Síndrome subclávia	

Amaurose Unilateral	E789				
Síndrome do roubo da subclávia (suspeita)	E79				
Trauma cervical (pseudo-aneurisma, fístula arteriovenosa)	G45(grupo) G46(grupo) G63, I10 I119, I25 I34, I35				
Avaliação pós-tratamento (endarterectomia e angioplastias carotídeas)	I65 I69 I70 I72 I74	Descrição da história clínica e exame físico		Síndrome Vertiginosa	
Síndrome Vertiginosa	R001 R002 R011 R072 R074 R42 R55 R568	Hipótese diagnóstica e CID 10		Sopro carotídeo	
Sopro carotídeo		Resultado de exames anteriores (Caso disponível)		Alto risco cardiovascular	
Alto risco cardiovascular (diabetes, hipertensão arterial, dislipidemia)				Diabetes	
				Hipertensão arterial	
				Dislipidemia.	P2

US DOPPLER DAS ARTÉRIAS DOS MEMBROS SUPERIORES - CÓDIGO IDS:2466 - CÓDIGO SIA/SUS

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).	Angiologista Cardiologista Cirurgião vascular Nefrologista	Aneurisma e pseudo-aneurisma Doença arterial obstrutiva Fistulas A/V Hemodiálise Lesão vascular Oclusão arterial aguda	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).	Neurocirurgião Neurologista	Malformações vasculares Hemangioma Parestesia Síndrome do desfiladeiro	P2

ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER DAS VEIAS DOS MEMBROS SUPERIORES - CÓDIGO IDS:2468 - CÓDIGO SIA/SUS:

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Trombose venosa profunda Tromboflebite	E119, E149 G63	História clínica	Angiologista Cardiologista	TVP (Trombose venosa	P1

Fístulas arteriovenosas para hemodiálise (mapeamento pré e pós-operatório)	I10, I59 I64	Exame físico RX simples (conforme o caso).	Cirurgião vascular Pneumologista Nefrologista Neurocirurgião	profunda) Fistulas A/V Hemodiálise	
Edema de membros superiores Hemangioma Suspeita de compressão extrínseca (síndrome do desfiladeiro)	I694, I739 I742, I770 I82, I83 I87 M796, O871		Neurologista.	Edema de MMSS Hemangioma Compressão trinseca	P2

US DOPPLER DAS VEIAS DOS MEMBROS SUPERIORES- CÓDIGO IDS: 2568 - CÓDIGO SIA/SUS:

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Trombose venosa profunda Tromboflebite Fístulas arteriovenosas para hemodiálise (mapeamento pré e pós-operatório)	E119 E149 G63 I10, I59 I64	História clínica Exame físico RX simples (conforme o caso).	Angiologista Cardiologista Cirurgião vascular Pneumologista Nefrologista Neurocirurgião	TVP (Trombose venosa profunda) Fistulas A/V Hemodiálise	P1

Edema de membros superiores Hemangioma Suspeita de compressão extrínseca (síndrome do desfiladeiro).	I694		Neurologista.	Edema de MMSS Hemangioma Compressão extrínseca	P2
	I739				
	I742				
	I770				
	I82, I83				
	I87				
	M796				
	D871				

US DE DOPPLER DA ARTÉRIA AORTA ABDOMINAL E DAS ARTÉRIAS ILÍACAS - CÓDIGO IDS: 1569 - CÓDIGO SIA/SUS:

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	E109	História clínica Exame físico RX simples, USG (conforme o caso)	Angiologista Cardiologista Cirurgião vascular Geriatra	Doença arterial obstrutiva	P1
	E116			Dissecção aórtica	
	E149			Doença de Takayasu	
	I10			Displasia fibromuscular	
	I70			Fistulas A/V	
	I73			Síndrome do dedo azul	

arterial)	I74			Embolia arterial	
Massa Pulsátil	I79			Massa pulsátil	
Claudicação intermitente				Claudicação	
Avaliação pós-tratamento cirúrgico ou endovascular (enxerto, endoprótese)				Pós tratamento cirúrgico ou endovascular	
Síndrome de Leriche				Síndrome de Leriche	
Sopro Abdominal ou femoral.				Sopro abdominal ou femoral	P2

US DOPPLER DAS ARTÉRIAS DOS MEMBROS INFERIORES - CÓDIGO IDS: 2465 - CÓDIGO SIA/SUS:

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS-CHAVE	PRIORIDADE
Doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), se presença de isquemia e lesão trófica	E104, E105		Angiologista	DAOP (Doença arterial obstrutiva periférica).	
	E108, E109		Cardiologista		
Aneurisma ou pseudo aneurisma	E11(grupo)	História clínica		Aneurisma	
	E14(grupo)	Exame físico	Endocrinologista	Pseudo-aneurisma	
Oclusão arterial aguda (embolia ou trombose)	E660, E669	RX simples (conforme o caso).	Cirurgião vascular	Oclusão arterial aguda	P1
Massas pulsáteis	G57, G579		Neurocirurgião	Massas pulsáteis	
Pé diabético (diabetes com complicações	I10		Neurologista.	Pé diabético	

circulatórias) Trauma no trajeto arterial..				Trauma arterial	
Claudicação intermitente	I13, I15			Claudicação	
Tumores e malformações vasculares (hemangioma)	I702			Malformações vasculares	
Controle pós-tratamento cirúrgico (enxertos, endarterectomia)	I73(grupo) I74, I78			Controle pós tratamento cirúrgico	P2
Controle pós-tratamento endovascular (angioplastia com ou sem implante de stent)	I79 I80(grupo) I83(grupo)			Enxertos; Endarterectomia	
Ausência de pulso arterial do membro inferior	I86, I99			Pós-tratamento endovascular	
Diminuição do pulso arterial do membro inferior	R252 R26, R520			Ausência de pulso arterial em MMII	
Parestesias (suspeita de doença vascular);	R60			Diminuição do pulso arterial em MMII	
Sopro ou frêmito no trajeto arterial	L97, L984			Parestesias	P3
Síndrome do aprisionamento da artéria poplítea.	M796			Sopro	
Sopro ou frêmito no trajeto arterial;				Frêmito	
				Síndrome do aprisionamento da	

				artéria poplítea.	
--	--	--	--	-------------------	--

US DE DOPPLER DAS VEIAS DOS MEMBROS INFERIORES - CÓDIGO IDS: 2469 - CÓDIGO SIA/SUS:

INDICAÇÕES	CID	PRÉ-REQUISITOS	PROFISSIONAIS SOLICITANTES	PALAVRAS- CHAVE	PRIORIDADE
Doença venosa crônica com diferentes classes clínicas (CEAP)	A46	História clínica Exame físico RX simples (conforme o caso).	Angiologista Cardiologista Cirurgião vascular Pneumologista Oncologista Ortopedista Geriatra Clínico geral Neurocirurgião Neurologista	CEAP (Doença venosa crônica)	P1
Suspeita clínica de tromboembolismo pulmonar	B24			Tromboembolismo pulmonar (Suspeita)	
	D570			TVP	
Trombose venosa profunda	I10, I11			Tromboflebite	
Tromboflebite	I13, I14			Síndrome pós trombótica	
	I66			Úlcera venosa	
Síndrome pós-trombótica	I66				
Úlcera venosa ativa ou cicatrizada.	G57				
	G589				
	G590				
Alterações tróficas de pele (hiperpigmentação);	G82			Varizes secundárias	P2
Varizes secundárias;	I119			Hiperpigmentação (Alterações tróficas da pele)	
Mapeamento venoso (revascularização periférica).	I25			Mapeamento venoso	
	I702			Revascularização periferica	

Edema dos membros inferiores (suspeita de doença vascular)	I73			Suspeita de doença vascular (Edema dos MMII)	
Avaliação pré-operatória de varizes	I743			Avaliação pré e pós operatória de varizes	P3
Avaliação pós-operatória de varizes (varizes recidivadas)	I78			Varizes recidivadas	
	I80				
Avaliação pós-tratamento de espuma	I83			Pós tratamento de espuma	

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 (NUCAR).

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 Sírio-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 Piau, 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 coordenação 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%202%20Convulsoes,%20Cefaleias%20e%20Demencias.pdf](http://www.unimedvaledocai.com.br/medicinaevidencia/pdf/2004%20e%202006/2005/2005%20Ressonancia%20Nuclear%20Magnetica%20SNC%20%20Parte%202%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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf

www.saude.ribeiraopreto.sp.gov.br