

Prefeitura do Município de Lages – SC
Secretaria Municipal da Saúde do Município de Lages
Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Gestão de Informática.
Câmara Técnica de Controle, Avaliação e Regulação - CT-CAAR

**Protocolo de Acesso Ambulatorial por Boletim de
Procedimentos Ambulatoriais Individuais – BPA-I:**
Tomografia Computadorizada, Angiotomografia, Ressonância Magnética,
Densitometria Óssea, Cintilografia.

Lages, SC, 2018.

Protocolo de Acesso Ambulatorial por Boletim de Procedimentos Ambulatoriais Individuais – BPA-I:

Tomografia Computadorizada, Angiotomografia, Ressonância Magnética, Densitometria Óssea, Cintilografia.

Odila Maria Waldrich

Secretaria Municipal da Saúde de Lages

Claiton Camargo de Souza

Diretor de Regulação, Controle, Avaliação e Gestão de Informática

Elaboração:

Câmara Técnica de Controle, Avaliação e Regulação - CT-CAAR:

Daniela Rosa de Oliveira - Coordenação Técnica da Câmara Técnica de Controle, Avaliação e Regulação - CT-CAAR

Daianne Machado Barboza – Protocolos Clínicos SMS Lages

Fabiana Medeiros Branco – Protocolos Clínicos SMS Lages

Franciele Spolti Lorenzetti Miguel – Representante Núcleo de Educação Permanente e Humanização em Saúde - NEPHS

Janaina Amarante da Silva Floriani – Representante Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Gestão de Informática

Janaina Schlickmann de Souza – Representante Diretoria de Especialidades

Larissa Costa Oliveira - Representante da Diretoria de Vigilância em Saúde

Luciane Granetto Cordova – Representante da Diretoria de Apoio Administrativo

Margarete Veronica Jane dos Santos - Representante Núcleo de Educação Permanente e Humanização em Saúde - NEPHS

Mauricéia Bazi - Representante Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Gestão de Informática.

Nayara Alano Moraes – Representante Rede Cegonha Serra Catarinense

Priscila Nunes – Representante da Diretoria de Atenção Básica

Raquel Schuelter Vieira – Representante da Diretoria de Especialidades

Sumaya Pucci – Representante da Diretoria de Vigilância em Saúde

Apoio e Revisão:

Aprovado em 14 de outubro de 2010 pela Câmara Técnica de Controle, Avaliação e Regulação - CT-CAAR

Equipe Médica:

Anderson Stevens - Médico de Saúde da Família Unidade de Saúde do Petrópolis

Charllini Tessarollo – Médica Reguladora – Gerência de Regulação de Lages

Cristiane Vieira – Médica Cirurgiã Vascular/Reguladora – Gerência de Especialidade

Fernanda Nazareth Dias – Médica de Saúde da Família Unidade de Saúde Santa Catarina

Júlio César de Castro Ozório - Médico de Saúde da Família e Comunidade - Unidade de Saúde do Tributo

Raisa Ulaf – Médica Auditora – Controle e Auditoria SMS Lages

Sumário

1	Exames solicitados por BPA-I (anexo).....	12
1.1.	Tomografia	14
1.1.1.	Código 0206010079 – Tomografia Computadorizada de Crânio	14
1.1.2.	Código 0206010060 - Tomografia de Sela Túrcica.....	15
1.1.3.	Código 0206010044 - Tomografia Computadorizada de Face/Seios da Face/Articulações Temporo-Mandibulares.....	15
1.1.4.	Código 0206010052 - Tomografia Computadorizada de Pescoço	16
1.1.5.	Código 0206020031 - Tomografia Computadorizada Tórax.....	16
1.1.6.	Código 0206010010 - Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical c/ ou s/ contraste	17
1.1.7.	Código 0206010028 - Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-sacra c/ ou s/ contraste.....	17
1.1.8.	Código 0206010036 - Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica c/ ou s/ contraste.....	18
1.1.9.	Código 0206030037 e Código 0206030010 - Tomografia Computadorizada de Abdomen Total	18
1.1.10.	Código 0206030010 - Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior ...	19
1.1.11.	Código 0206030037 - Tomografia Computadorizada de Pelve/Bacia/Abdômen Inferior	19
	Observação: em caso de Sacro-ílica solicitar como Tomografia Computadorizada de Pelve/Bacia/Abdômen Inferior devido à inexistência do código do SIGTAP.	20
1.1.12.	Código 0206030037 e 0206030010 - Tomografia Computadorizada de Aparelho Urinário ou Renal	20
	Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior com contraste.....	20
	Tomografia Computadorizada de Pelve/Bacia/Abdômen Inferior sem contraste	20
1.1.13.	Código 0206020015 - Tomografia Computadorizada de Articulações de membros superiores (Cotovelos, Ombros, Braço, Antebraço, Mão e Punhos com contraste ou sem contraste).	21
1.1.14.	Código 0206030029 - Tomografia Computadorizada de Articulações de membros inferior (Coxo-Femorais, Joelhos, Tornozelos, Coxo-Femorais, Coxa, Perna, Pé com contrastes ou sem contraste).	21
1.2.	Angiotomografia.....	22
1.2.1.	Código 0206010070 – Angiotomografia de Crânio.....	22

1.2.2.	Código 0206010052 – Angiotomografia de Carótidas e vertebrais.....	22
1.2.3.	Código 0206010052 – Angiotomografia de Troncos supra- aórticos (bifurcações carótídeas, carótidas comuns, vertebrais, subclávias, tronco braquiocefálico)	23
1.2.4.	Código 0206010031 – Angiotomografia de Tórax	23
1.2.5.	Código 0206030010 e Código 0206030037 – Angiotomografia de Abdomen total (Superior e Pelve).....	24
1.2.6.	Código 0206030010 - Angiotomografia de Abdomen Superior	24
1.2.7.	Código 0206030037 – Angiotomografia de Pelve	24
1.2.8.	Código 0206030029 – Angiotomografia de Membro Inferior.....	24
1.3.	Ressonância.....	25
1.3.1.	Código 0207010064 – Angioressonância Cerebral	25
1.3.2.	Código 0207010021 – Ressonância Magnética se Articulação Temporo- Mandibular (Bilateral)	25
1.3.3.	Código 0207010030: Ressonância Magnética de Coluna Cervical	25
1.3.4.	Código 0207010048: Ressonância Magnética de Lombo-Sacra	26
1.3.5.	Código 0207010056: Ressonância Magnética de Coluna Torácica	26
1.3.6.	Código 0207010064 - Ressonância Magnética de Crânio	27
1.3.7.	Código 0207020027 - Ressonância Magnética de Membro Superior (Unilateral)	28
1.3.8.	Código 0207030030 - Ressonância Magnética de Membro Inferior (Unilateral)	28
1.3.9.	Código 0207010072 – Ressonância Magnética de Sela Túrcica.....	28
1.3.10.	Código 0207020035 – Ressonância Magnética de Tórax	29
1.3.11.	Código 0207030014 e Código 0207030022 Ressonância Magnética de Abdomen Total	29
1.3.12.	Código 0207030014 – Ressonância Magnética de Abdômen Superior	30
1.3.13.	Código 0207030049 – Ressonância Magnética de Vias Biliares/ Colangioressonância.....	30
1.3.14.	Código 0207030022 – Ressonância Magnética de bacia/Pelve/Abdômen Inferior.....	30
1.3.15.	Código 0207030014 e Código 0207030022 Ressonância Magnética de Aparelho Urínario e Renal	31
1.4.	Densitometria óssea	32
1.4.1.	Código 0204060028 – Densitometria óssea Duo-energético de Coluna (Vertebras Lombares e/ou fêmur).....	32
1.5.	Cintilografia	33

1.5.1.	Código 0208010017 - Cintilografia de Coração com Galio 67	33
1.5.2.	Código 0208010025 - Cintilografia de Miocárdio para Avaliação da perfusão de em situação de estresse (min 03 projeções)	33
1.5.3.	Código 0208010033 - Cintilografia de Miocárdio para Avaliação da perfusão de em situação de repouso (min 03 projeções)	33
1.5.4.	Código 0208010041 – Cintilografia de Miocárdio para localização de necrose (min 03 projeções)	33
1.5.5.	Código 0208010041 –Cintilografia para avaliação de fluxo sanguíneo de extremidades	33
1.5.6.	Código 0208010041 – Cintilografia para quantificação de Shunt extracardíaco	33
1.5.7.	Código 0303120061 - Cintilografia para Tratamento de Hipertireoidismo tipo Plummer até 30mCi.....	34
1.5.8.	Código 0303120070 – Cintilografia para Tratamento de Hipertireoidismo tipo Graves.....	34
1.5.9.	Código 0208030018 – Cintilografia de Paratireóides	34
1.5.10.	Código 0208030026– Cintilografia de Tireoide com ou sem captação	34
1.5.11.	Código 0208060014 - Cintilografia de Perfusão Cerebral	35
1.5.12.	Código 0208060014 – Cisternocintilografia (incluindo pesquisa e/ou avaliação de trânsito líquido).....	35
1.5.13.	Código 0208060030 – Estudo de Fluxo Sanguíneo Cerebral	35
1.5.19.	Código 0208020012- Cintilografia de Fígado e Baço (mínimo 5 imagens).....	36
1.5.20.	Código 0208020020 – Cintilografia Fígado e Vias Biliares	36
1.5.21.	Código 0208010092 – Cintilografia de Fluxo Sanguíneo Hepático.....	36
1.5.22.	Código 0208070044 – Cintilografia de Pulmão por perfusão (mínimo 04 projeção)	36
1.5.23.	Código 0208070010 – Cintilografia de Pulmão com Gálio 67	36
1.5.24.	Código 0208040056 – Cintilografia Renal/Renograma (Qualitativa e/ou Quatitativa – DMSA)	37
1.5.25.	Código 0208040102– Cintilografia Renal Dinâmica com ou sem diurético (DTPA)	37
1.5.26.	Código 0208040021– Cintilografia de Rim c/ Gálio 67.....	37
1.5.27.	Código 0208030042 – Cintilografia Para Pesquisa de Corpo Inteiro	37
1.5.28.	Código 0208050043– Cintilografia de Segmento ósseo c/ Gálio 67	37
1.5.29.	Código 0208050035– Cintilografia de Ossos c/ ou s/ Fluxo Sanguíneo (Corpo Inteiro)	37

1.5.30. Código 0208090010 – Cintilografia de Corpo Inteiro c/ Gálio 67 para Pesquisa de Neoplasias	37
1.5.31. Código 0208090037 – Cintilografia De Mama (Bilateral)	38
1.5.32. Código 0208080040 – Linfocintilografia.....	38
1.5.33. Código 0208090029 – Dacriocistografia	39
1.5.34. Código 0208020080 – Cintilografia para Pesquisa de Diverticulite de Meckel.	39

Protocolo de Acesso Ambulatorial por Boletim de Procedimentos Ambulatoriais Individuais – BPA-I:

Tomografia Computadorizada, Angiotomografia, Ressonância Magnética, Densitometria Óssea, Cintilografia.

Os protocolos de regulação do acesso da Atenção Básica para a Atenção Especializada constituem estratégias que impactam na qualificação do atendimento ao paciente, pois interferem em três pontos do sistema:

- Atenção Básica;
- Regulação;
- Atenção Especializada.

O objetivo desta estratégia é a diminuição do tempo de espera ao atendimento especializado, bem como a garantia do acompanhamento, tanto pela Atenção Básica como pela Especializada, dando qualificação e resolutividade ao cuidado.

É fundamental o envolvimento dos três pontos do sistema cada qual atuando dentro de suas competências.

Este protocolo está fundamentado nos Protocolos de Acesso da Regulação Estadual Ambulatorial SES/SC, bem como nos serviços contratualizados e regulados pela Secretaria Municipal da Saúde de Lages.

1 Exames solicitados por BPA-I (anexo)

Profissional solicitante: médico da Atenção Básica, médico da Atenção Especializada e cirurgião dentista especializado.

Na solicitação dos exames deverá conter:

- história clínica com sintomas;
- tempo de evolução;
- agudização;
- sinais de gravidade;
- medicações em uso;
- resposta ao tratamento;
- hipótese diagnóstica;
- exame físico;
- resultados de exames complementares com valores laboratoriais e laudos;
- efeitos colaterais de medicações em uso;
- observações dos principais achados patológicos e sugestões de condutas.

Observações a serem consideradas no preenchimento de todas as solicitações de exames, disponibilizados pela Secretaria Municipal da Saúde de Lages – SMS Lages.

- toda solicitação de exame/procedimento deve ser feita em documento próprio normatizado e regulado pela SMS Lages.

- os exames/procedimento a serem solicitados são aqueles aceitos e consolidados pelo ministério da saúde, pela tabela do sistema de informações ambulatoriais – SIS/SUS e aprovados pela SMS Lages.

- toda solicitação de exame/procedimento para ser autorizada deve estar preenchida corretamente, de maneira LEGÍVEL em todos os campos: identificação do paciente completo, procedimento solicitado – podendo ser até três por BPA-I, justificativa do(s) procedimento(s) solicitado(s) conforme critérios de encaminhamento, no item da solicitação são necessárias data, e identificação do médico assistente com carimbo e assinatura.

ATENÇÃO: o preenchimento adequado é importante para que o exame/procedimento seja autorizado e regulado de acordo a classificação de risco/protocolo de regulação.

IMPORTANTE: O solicitante deverá descrever na requisição se é com ou sem contraste. O exame com contraste será realizado somente se estiver escrito na requisição.

1.1. Tomografia

1.1.1. Código 0206010079 – Tomografia Computadorizada de Crânio

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Traumatismo crânio encefálico (TCE); Hemorragias cerebrais; Tumores (diagnóstico e estadiamento); Metástases (Detecção e acompanhamento); Processos Expansivos; Acidente Vascular Cerebral (AVC); Doenças Degenerativas do Encéfalo; Aneurismas; Convulsões recentes a esclarecer; Cefaleia grave a esclarecer; Hidrocefalia Otites *
Avaliação de traumas, corpos estranhos, descolamento de retina, mucocele, neurite óptica, alterações vasculares, tumores e lesões congênitas.**
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none">• Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;• Informar laudo de exames anteriores caso obtenha: TC, RM, RX de sela túrcica, exame do líquido (se doença infecciosa).• Audiometria
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica/ESF, Clínica Geral, Cirurgião de Cabeça e Pescoço, Dermatologista, Endocrinologista, Geriatria, Infectologista, Neurologista, Oncologista, Ortopedista, Psiquiatra, otorrinolaringologista, oftalmologista.
Observação: em caso de ouvidos* e órbitas** solicitar como crânio com contraste devido à inexistência do código do SIGTAP, descrevendo a especificidade na justificativa.

1.1.2. Código 0206010060 - Tomografia de Sela Túrcica

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Traumatismo Tumores (diagnósticos e estadiamento) Metástases (detecção e acompanhamento) Processos expansivos AVC Doenças degenerativas do encéfalo Aneurismas Estudo da hipófise
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none">• Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;• Informar laudo de exames anteriores caso obtenha: RX simples com laudo, exame de líquido (se doença infecciosa)
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica/ESF, Clínica Geral, Cirurgião de Cabeça e Pescoço, Neurologista, Neurocirurgião, Infectologista, Ginecologista e endocrinologista.

1.1.3. Código 0206010044 - Tomografia Computadorizada de Face/Seios da Face/Articulações Temporo-Mandibulares

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Pólipos mal caracterizados por radiografia dos seios da face Tumores Sinusites Crônicas Traumatismo facial Fraturas de face – acompanhamento
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none">• Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;• Informar laudo de exames anteriores caso obtenha: RX de seios da face ou TC anterior com data e laudo
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica/ESF, clínico geral, especialistas, cirurgião dentista.

1.1.4. Código 0206010052 - Tomografia Computadorizada de Pescoço

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Pesquisa de adenomegalia; Pesquisa de foco de infecção e neoplasias; Estadiamento de tumores; Nódulo de tireoide com sintomas compressivos.
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none">• Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações associadas, medicações em uso;• Informar laudo de exames anteriores.
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica/ESF, clínico geral, especialistas

1.1.5. Código 0206020031 - Tomografia Computadorizada Tórax

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Traumatismo; Hemoptise; Tumores (diagnóstico e estadiamento); Metástases (detecção e acompanhamento); Nódulos não neoplásicos (avaliação e acompanhamento); Pneumopatias Intersticiais; Lesões de Mediastino, hilos, pleura (avaliação); Bronquiectasias (acompanhamento); Síndrome de Compressão da Veia Cava Superior; Doenças da Aorta (aneurisma/disseção); Tromboembolismo pulmonar (TEP); Fraturas de costelas com lesão pulmonar ou pleural.
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none">• Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações associadas, medicações em uso;• Informar laudo de exames anteriores caso obtenha: RX tórax ou TC com laudo.
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica/ESF, clínico geral, especialistas.
Observação: em caso de Esterno-Claviculares solicitar como tórax, descrevendo a especificidade na justificativa.

1.1.6. Código 0206010010 - Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical c/ ou s/ contraste

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Estenose do Canal Medular (suspeita); Fratura (suspeita/controle); Hérnia discal sintomática; Má formação congênita (hemi-vértebras); Metástases (detecção e acompanhamento); Processos expansivos; Tumores (diagnóstico e estadiamento) Processos infecciosos.
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none">• Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações associadas, medicações em uso;• Informar laudo de exames anteriores caso obtenha: RX simples ou TC anterior com data e laudo.
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica/ESF, clínico geral, especialistas
IMPORTANTE: O solicitante deverá descrever na requisição se é com ou sem contraste. O exame com contraste será realizado somente se estiver escrito na requisição.

1.1.7. Código 0206010028 - Tomografia Computadorizada de Coluna Lombosacra c/ ou s/ contraste

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Estenose do Canal Medular (suspeita); Fratura (suspeita/controle); Hérnia discal sintomática; Má formação congênita (hemi-vértebras); Metástases (detecção e acompanhamento); Processos expansivos; Tumores (diagnóstico e estadiamento) Processos infecciosos.
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none">• Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações associadas, medicações em uso;• Informar laudo de exames anteriores caso obtenha: RX simples ou TC anterior com data e laudo.
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica/ESF, clínico geral, especialistas
IMPORTANTE: O solicitante deverá descrever na requisição se é com ou sem contraste. O exame com contraste será realizado somente se estiver escrito na requisição.

1.1.8. Código 0206010036 - Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica c/ ou s/ contraste

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Estenose do Canal Medular (suspeita); Fratura (suspeita/controle); Hérnia discal sintomática; Má formação congênita (hemi-vértebras); Metástases (detecção e acompanhamento); Processos expansivos; Tumores (diagnóstico e estadiamento) Processos infecciosos. Fraturas de costelas com lesão pulmonar ou pleural.
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none"> • Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações associadas, medicações em uso; • Informar laudo de exames anteriores caso obtenha: RX simples ou TC anterior com data e laudo.
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica/ESF, clínico geral, especialistas
IMPORTANTE: O solicitante deverá descrever na requisição se é com ou sem contraste. O exame com contraste será realizado somente se estiver escrito na requisição.

1.1.9. Código 0206030037 e Código 0206030010 - Tomografia Computadorizada de Abdomen Total

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Abscessos (suspeita/acompanhamento); Dor abdominal após traumatismos; Tumores (diagnóstico, estadiamento, acompanhamento) Metástases (diagnóstico, estadiamento, acompanhamento) Aneurismas (diagnóstico e controle) Linfonodomegalia em andar inferior do abdômen (investigação e acompanhamento) Investigação de dor abdominal crônica em andar inferior de abdômen após investigação inicial.
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none"> • Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações associadas, medicações em uso; • Informar laudo de exames anteriores caso obtenha: RX abdomen ou TC anterior com data e laudo.
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica/ESF, clínico geral, especialistas
IMPORTANTE: <ul style="list-style-type: none"> • Para os casos de Tomografia de Abdomen Total solicitar os códigos: 0206030010 Tomografia Computadorizada de Abdomen Superior

0206030037 Tomografia Computadorizada de Pelve/Bacia/Abdomen Inferior
Obs: Justifica-se a utilização dos dois códigos em virtude da ausência de código específico para Tomografia Computadorizada de Abdomen Total na tabela SIGTAP. Neste caso, solicitar **01** (um) dos exames **com contraste**.
Ex.:
Tomografia Computadorizada de Abdomen Superior **com contraste**
Tomografia Computadorizada de Pelve/Bacia/Abdomen Inferior **sem contraste**

1.1.10. Código 0206030010 - Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Abcessos (suspeita/acompanhamento); Dor abdominal após traumatismos; Tumores (diagnóstico/estadiamento/acompanhamento); Metástases (diagnóstico/estadiamento/acompanhamento); Aneurismas (diagnóstico e controle); Pancreatite Linfonodomegalia em andar inferior do abdômen (investigação e acompanhamento); Investigação de dor abdominal crônica em andar superior do abdômen após investigação inicial.
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none"> • Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações associadas, medicações em uso; • Informar laudo de exames anteriores caso obtenha: RX abdômen ou TC anterior com data e laudo.
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica/ESF, clínico geral, especialistas

1.1.11. Código 0206030037 - Tomografia Computadorizada de Pelve/Bacia/Abdômen Inferior

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Dor após traumatismos; Controle de abcessos; Processos expansivos (diagnóstico/estadiamento/acompanhamento); Metástase (detecção e acompanhamento); Avaliação/estadiamento de doenças oncológicas; Investigação de dor pélvica crônica após investigação inicial.
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none"> • Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações associadas, medicações em uso; • Informar laudo de exames anteriores caso obtenha: USG pelve ou TC anterior com data e laudo.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica/ESF, clínico geral, especialistas
Observação: em caso de Sacro-ílica solicitar como Tomografia Computadorizada de Pelve/Bacia/Abdômen Inferior devido à inexistência do código do SIGTAP.

1.1.12. Código 0206030037 e 0206030010 - Tomografia Computadorizada de Aparelho Urinário ou Renal

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Dor após traumatismos; Tumores (diagnóstico/estadiamento/acompanhamento); Litíase Renal ou Uretral ou Vesical sintomática; Hematúria a esclarecer; Fístula vesical; Abscesso renal (suspeita e acompanhamento). Pielonefrite Insuficiência Renal Aguda
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none"> • Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações associadas, medicações em uso; • Informar laudo de exames anteriores caso obtenha: RX abdômen ou TC anterior com data e laudo.
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica/ESF, clínico geral, especialistas
<p>IMPORTANTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para os casos de Tomografia de Aparelho Urinário solicitar os códigos: 0206030010 Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior 0206030037 Tomografia Computadorizada de Pelve/Bacia/Abdômen Inferior <p>Obs: Justifica-se a utilização dos dois códigos em virtude da ausência de código específico para Tomografia Computadorizada de Aparelho Urinário na tabela SIGTAP.</p> <p>Neste caso, solicitar 01 (um) dos exames com contraste.</p> <p>Ex.: Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior com contraste Tomografia Computadorizada de Pelve/Bacia/Abdômen Inferior sem contraste</p>

1.1.13. Código 0206020015 - Tomografia Computadorizada de Articulações de membros superiores (Cotovelos, Ombros, Braço, Antebraço, Mão e Punhos com contraste ou sem contraste).

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Dor após traumatismos; Controle de abscessos; Processos expansivos (diagnóstico/estadiamento/acompanhamento); Metástase (detecção e acompanhamento); Fraturas; Abscessos; Má formação congênita (diagnóstico/acompanhamento);
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none"> • Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações associadas, medicações em uso; • Informar laudo de exames anteriores caso obtenha: RX e/ou USG da articulação anterior, USG pelve ou TC anterior com data e laudo.
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica/ESF, clínico geral, especialistas
IMPORTANTE: O solicitante deverá descrever na requisição se é com ou sem contraste. O exame com contraste será realizado somente se estiver escrito na requisição.

1.1.14. Código 0206030029 - Tomografia Computadorizada de Articulações de membros inferior (Coxo-Femorais, Joelhos, Tornozelos, Coxo-Femorais, Coxa, Perna, Pé com contrastes ou sem contraste).

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Dor após traumatismos; Controle de abscessos; Processos expansivos (diagnóstico/estadiamento/acompanhamento); Metástase (detecção e acompanhamento); Fraturas; Abscessos; Má formação congênita (diagnóstico/acompanhamento);
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none"> • Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações associadas, medicações em uso; • Informar laudo de exames anteriores caso obtenha: RX e/ou USG da articulação anterior, USG pelve ou TC anterior com data e laudo.
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica/ESF, clínico geral, especialistas.
IMPORTANTE: O solicitante deverá descrever na requisição se é com ou sem contraste. O exame com contraste será realizado somente se estiver escrito na requisição.

1.2. Angiotomografia

A angiotomografia equivale a uma tomografia, pois não há código específico de angiotomografia no SIGTAP:

1.2.1. Código 0206010070 – Angiotomografia de Crânio

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Avaliação de oclusão ou estenose das artérias cerebrais Investigação de doença ateromatosa intracraniana Investigação de aneurisma cerebral Hemorragia subaracnoidea Avaliação de malformações vasculares Avaliação de oclusão das veias cerebrais por causas extrínsecas, Avaliação de trombose de veias cerebrais e trombose de seios durais Traumas vasculares Controle pós cirúrgico.
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none">• Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações associadas, medicações em uso;• Informar laudo de exames anteriores caso obtenha: ECODOPPLER
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos Atenção Básica/ESF Cirurgião Vascular, Neurologista, Neurocirurgião e Cirurgião de Cabeça e Pescoço

1.2.2. Código 0206010052 – Angiotomografia de Carótidas e vertebrais

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Investigação de estenose e oclusão Avaliação anatômica do arco aórtico (pré-operatório cirurgia) Avaliação de malformações vasculares Investigação de aneurisma de carótida, tumor corpo carotídeo, dissecação artéria carótida, kinking, arteriopatia inflamatória. Investigação de displasia fibromuscular de artérias carótidas Traumas vasculares Controle pós cirúrgico
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none">• Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações associadas, medicações em uso;• Informar laudo de exames anteriores caso obtenha: ECODOPPLER
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica/ESF Cirurgião Vascular, Neurologista,

Cardiologista, Ortopedista e Cirurgião de Cabeça e Pescoço.

1.2.3. Código 0206010052 – Angiotomografia de Troncos supra- aórticos (bifurcações carotídeas, carótidas comuns, vertebrais, subclávias, tronco braquiocefálico)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Síndrome do desfiladeiro torácico Investigação de doença aterosclerótica Investigação de estenose e oclusão Avaliação de malformações vasculares Traumas vasculares Controle pós-cirúrgico
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none">• Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações associadas, medicações em uso;• Informar laudo de exames anteriores caso obtenha: ECODOPPLER.
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica/ESF, Cirurgião Vascular, Neurologista, Neurocirurgião, Cardiologista e Pneumologista.

1.2.4. Código 0206010031 – Angiotomografia de Tórax

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Dissecção aguda da aorta Tromboembolismo pulmonar Malformação arteriovenosa pulmonar Aneurisma de aorta Malformações vasculares Pseudoaneurismas Traumas vasculares Controle pós-cirúrgico Arterites
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none">• Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações associadas, medicações em uso;• Informar laudo de exames anteriores caso obtenha: TC de tórax
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica/ESF, Pneumologista, Cardiologista, Angiologista.

1.2.5. Código 0206030010 e Código 0206030037 – Angiotomografia de Abdomen total (Superior e Pelve)

1.2.6. Código 0206030010 - Angiotomografia de Abdomen Superior

1.2.7. Código 0206030037 – Angiotomografia de Pelve

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Aneurisma de vasos abdominais Pseudoaneurismas Traumas vasculares Malformações vasculares Arterites Dissecção de aorta/ ulcera de aorta Investigação de doença ateromatosa (estenose e/ou oclusão) Hematoma intramural e úlcera penetrante de aorta Controle pós cirurgia de vasos abdominais
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none">• Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações associadas, medicações em uso;• Informar laudo de exames anteriores caso obtenha: TC
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica/ESF, Cirurgião Vascular, Neurologista, neurocirurgião, Cardiologista e Gastroenterologista.

1.2.8. Código 0206030029 – Angiotomografia de Membro Inferior

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Avaliação pré-operatória de doença arterial oclusiva periférica (DAOP). Avaliação pré-operatória de aneurismas Avaliação pós-operatória de enxertos, stents ou aneurismas Avaliação de síndromes compressivas Avaliação de malformações vasculares Traumas vasculares
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none">• Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações associadas, medicações em uso;• Informar laudo de exames anteriores caso obtenha.
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica/ESF, Cirurgião Vascular, Neurologista, Neurocirurgião, Cardiologista, Cirurgião cardíaco e Oncologista

1.3. Ressonância

1.3.1. Código 0207010064 – Angioressonância Cerebral

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
- Investigação de doença ateromatosa intracraniana - Estudo das doenças estenóticas e oclusivas das artérias cerebrais; - Malformações arterio-venosas cerebrais; - Hemorragia subaracnoide.
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none">• Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;• Informar laudo de exames anteriores caso obtenha: Doppler de carótidas alterado (se houver), Tomografia Crânio ou Ressonância de Crânio.
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica/ESF, Cirurgião de Cabeça e Pescoço, Neurologista, Neurocirurgião, Oncologista, Cardiologista, Cirurgião Vascular e Cirurgião Cardíaco.

1.3.2. Código 0207010021 – Ressonância Magnética se Articulação Temporo-Mandibular (Bilateral)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
- Traumatismos articulares - Derrames articulares (suspeita) - Fraturas ocultas - Alterações de partes moles (Lesões Ligamentares, nervos)
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none">• Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;• Informar laudo de exames anteriores caso obtenha: RX simples com laudo ou USG articular com laudo (quando indicado).
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica/ESF Médicos da Atenção Básica/ESF, Clínica Geral, Cirurgião de Cabeça e Pescoço, Neurologista, Oncologista, Pediatra e Cirurgião Dentista.

1.3.3. Código 0207010030: Ressonância Magnética de Coluna Cervical

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
- Tumores ósseos primários (suspeita) - Metástases - Processos expansivos - Hérnia de disco - Infecções (suspeita) - Complicações pós-operatórias

<ul style="list-style-type: none"> - Esclerose múltipla - Investigação de tuberculose extra- pulmonar - Prurido braquiorradial - Notalgia parestésica
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none"> • Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso; • Informar laudo de exames anteriores caso obtenha: RX simples com laudo e TC com laudo (se necessário).
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica/ESF Clínica Geral, Especialistas.

1.3.4. Código 0207010048: Ressonância Magnética de Lombo-Sacra

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
<ul style="list-style-type: none"> - Tumores ósseos primários (suspeita) <ul style="list-style-type: none"> - Metástases - Processos expansivos - Hérnia de disco - Infecções (suspeita) <ul style="list-style-type: none"> - Complicações pós-operatórias - Esclerose múltipla - Investigação de tuberculose extra- pulmonar <ul style="list-style-type: none"> - Notalgia parestésica
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none"> • Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso; • Informar laudo de exames anteriores caso obtenha: RX simples com laudo e TC com laudo (se necessário).
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica/ESF Clínica Geral, Especialistas.

1.3.5. Código 0207010056: Ressonância Magnética de Coluna Torácica

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
<ul style="list-style-type: none"> - Tumores ósseos primários (suspeita) <ul style="list-style-type: none"> - Metástases - Processos expansivos - Hérnia de disco - Infecções (suspeita) <ul style="list-style-type: none"> - Complicações pós-operatórias - Esclerose múltipla - Investigação de tuberculose extra- pulmonar <ul style="list-style-type: none"> - Notalgia parestésica
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none"> • Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame

físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;

- Informar laudo de exames anteriores caso obtenha: RX simples com laudo e TC com laudo (se necessário).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica/ESF, Clínica Geral, Especialistas.

1.3.6. Código 0207010064 - Ressonância Magnética de Crânio

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS

- Avaliar fossa cerebral posterior e tronco cerebral
 - AVC isquêmico
- Infartos cerebrais múltiplos (suspeita)
 - Demência
 - Tumores (diagnóstico)
 - Metástases (detecção)
- Lesões orbitárias ou Trato visual
 - Infecções
 - Esclerose múltipla
- Baixa acuidade visual (B.A.V.) Alterações de tecidos moles como:
Nervo óptico, Musculatura ocular, vasos, tumores, cistos, processo inflamatório, retro-bulbares e globo ocular.
 - Zumbidos e Perdas Auditivas*
 - Alterações Vasculares*
 - Malformações Congênitas*
 - Labirintites*

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Informar laudo de exames anteriores caso obtenha: RX Crânio com laudo e/ou TC Crânio (se necessário).
- Audiometria

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica/ESF, Clínica Geral, Cirurgião de Cabeça e Pescoço, Neurologista, Neurocirurgião, Oncologista, Infectologista e Oftalmologista.

Observação: em caso de **ouvidos*** e **órbis**** solicitar como crânio **com contraste** devido à inexistência do código do SIGTAP, descrevendo a especificidade na justificativa.

1.3.7. Código 0207020027 - Ressonância Magnética de Membro Superior (Unilateral)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
- Traumatismos articulares - Derrames articulares (suspeita) - Fraturas ocultas - Alterações de partes moles (Lesões Ligamentares, nervos).
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none">• Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;• Informar laudo de exames anteriores caso obtenha: RX simples com laudo e/ou USG articular com laudo (quando indicado)
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica/ESF, Clínica Geral, Ortopedista, Reumatologista, Neurologista, Oncologista.

1.3.8. Código 0207030030 - Ressonância Magnética de Membro Inferior (Unilateral)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
- Traumatismos articulares - Derrames articulares (suspeita) - Fraturas ocultas - Alterações de partes moles (Lesões Ligamentares, nervos).
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none">• Considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;• Informar laudo de exames anteriores caso obtenha: RX simples com laudo e/ou USG articular com laudo (quando indicado)
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica/ESF, Clínica Geral, Ortopedista, Reumatologista, Neurologista, Oncologista.

1.3.9. Código 0207010072 – Ressonância Magnética de Sela Túrcica

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
- Hipofunção pituitária / hipersecreção hormonal - Alterações de campo visual - Diplopia - Ptose palpebral - Alteração e Sensibilidade facial - Infertilidade - Amenorreia

<ul style="list-style-type: none"> - Galactorreia -Micro e/ou macroadenomas - Retardo puberal ou ausência de sinais de puberdade - Taxa de crescimento anormal - Diminuição da libido, impotência. -Recorrência tumoral
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none"> • Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso; • Informar laudo de exames anteriores caso obtenha; RX simples com laudo;
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Cirurgião de Cabeça e Pescoço, Neurologista, Neurocirurgião, Infectologista, Ginecologista e endocrinologista, Urologista, Pediatra.

1.3.10. Código 0207020035 – Ressonância Magnética de Tórax

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
<p>Avaliar artérias pulmonares, massas hilares parenquimatosas e pleurais.</p> <p>Avaliar anomalias do arco aórtico e aorta descendente</p> <p>Tumores neurais e mediastinais</p> <p>Tumores Cardíacos</p>
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none"> • Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações associadas, medicações em uso; • Informar laudo de exames anteriores caso obtenha: RX Tórax PA/Perfil com laudo e/ou TC de Tórax se necessário.
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica/ESF, clínico geral ou especialistas.
Observação: em caso de Esterno-Claviculares solicitar como Ressonância Magnética Tórax.

1.3.11. Código 0207030014 e Código 0207030022 Ressonância Magnética de Abdomen Total

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
<p>Metástase hepática</p> <p>Adenoma de suprarrenal</p> <p>Diferenciar Tumor hepático e Hemangioma</p> <p>Doenças dos Ductos Pancreáticos e Vias Biliares</p> <p>Suspeita de metástase de veia cava inferior</p> <p>Seguimento de portadores de cálculo renal com insuficiência renal instalada</p>
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none"> • Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações associadas, medicações em uso; • Informar laudo de exames anteriores: RX simples de abdômen com laudo

e/ou US de Abdômen se necessário.
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica/ESF, clínico geral ou especialistas.
IMPORTANTE: Para os casos de Ressonância de Abdomen Total solicitar os códigos: <ul style="list-style-type: none"> • 0207030014 – Ressonância Magnética de Abdomen superior • 0207030022 – Ressonância Magnética de bacia/Pelve/Abdomen inferior Obs: Justifica-se a utilização dos dois códigos em virtude da ausência de código específico para Ressonância Magnética de Abdomen Total na tabela SIGTAP. Neste caso, solicitar 01 (um) dos exames com contraste . Ex.: Ressonância Magnética de Abdomen Superior com contraste Ressonância Magnética de Pelve/Bacia/Abdomen Inferior sem contraste

1.3.12. Código 0207030014 – Ressonância Magnética de Abdômen Superior

**1.3.13. Código 0207030049 – Ressonância Magnética de Vias Biliares/
Colangiressonância**

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Metástase hepática Adenoma de suprarenal Diferenciar Tumor hepático e Hemangioma Doenças dos Ductos Pancreáticos e Vias Biliares Suspeita de metástase de veia cava inferior Seguimento de portadores de cálculo renal com insuficiência renal instalada
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none"> • Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações associadas, medicações em uso; • Informar laudo de exames anteriores: RX simples de abdômen com laudo e/ou US de Abdômen se necessário.
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica/ESF, clínico geral ou especialistas.

1.3.14. Código 0207030022 – Ressonância Magnética de bacia/Pelve/Abdômen Inferior

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Tumores Metástases Processos Inflamatórios, linfoproliferativos ou indefinidos no RX, US ou TC
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none"> • Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações associadas, medicações em uso;

<ul style="list-style-type: none"> • Informar laudo de exames anteriores: US Pélvico com laudo e TC pelve se necessário.
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica/ESF, clínico geral ou especialistas.
Observação: em caso de Sacro-ílica solicitar como pelve devido à inexistência do código do SIGTAP.

1.3.15. Código 0207030014 e Código 0207030022 Ressonância Magnética de Aparelho Urinário e Renal

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Dor após traumatismos; Tumores (diagnóstico/estadiamento/acompanhamento); Litíase Renal ou Uretral ou Vesical sintomática; Hematúria a esclarecer; Fístula vesical; Abscesso renal (suspeita e acompanhamento). Pielonefrite Insuficiência Renal Aguda
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none"> • Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações associadas, medicações em uso; • Informar laudo de exames anteriores caso obtenha: RX abdômen ou TC anterior com data e laudo.
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica/ESF, clínico geral, especialistas
IMPORTANTE: Para os casos de Ressonância de Abdomen Total solicitar os códigos: <ul style="list-style-type: none"> • 0207030014 – Ressonância Magnética de Abdomen superior • 0207030022 – Ressonância Magnética de bacia/Pelve/Abdomen inferior Obs: Justifica-se a utilização dos dois códigos em virtude da ausência de código específico para Ressonância Magnética de Abdomen Total na tabela SIGTAP. Neste caso, solicitar 01 (um) dos exames com contraste . Ex.: Ressonância Magnética de Abdomen Superior com contraste Ressonância Magnética de Pelve/Bacia/Abdomen Inferior sem contraste

1.4. Densitometria óssea

1.4.1. Código 0204060028 – Densitometria óssea Duo-energético de Coluna (Vertebras Lombares e/ou fêmur)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Fratura não traumática Hiperparatireoidismo Insuficiência Renal Crônica Síndromes de imobilidade Evidencias radiológicas de osteopenia Endocrinopatias com suspeita de perda de massa óssea Uso crônico de corticoide Amenorreia maior que 1 ano IMC menor que 19/m ² Terapia de reposição hormonal Osteoporose (seguimento) Mulheres acima de 65 anos No Hipoposterogenismo, caso apresente fatores de risco Síndrome de má absorção Mulheres peri e pós menopausa Homens acima de 70 anos Tumores Patologias metabólicas Doença de Paget
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none">• Considerar na abordagem inicial do paciente a idade história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações associadas, medicações em uso;• Informar laudo de exames anteriores: exames laboratoriais em caso de distúrbios metabólicos e hormonais, RX simples nos casos de fraturas cifose e osteopenia, e/ou RX de coluna com laudo.
RECOMENDAÇÃO
<ul style="list-style-type: none">• Nos casos de resultado normal e necessário um intervalo de três anos para repetição do exame.• Para detectar perdas ósseas de 2% a 3% (a média da diminuição da massa óssea anual em mulheres em climatério) é necessário um intervalo de um a dois anos.
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica/ESF, clínico geral ou especialistas.

1.5. Cintilografia

CARDIOVASCULAR

1.5.1. Código 0208010017 - Cintilografia de Coração com Galio 67

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Infecções Tumores Metástases Febre de origem obscura HAS secundária, revascularização Miocardites
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none">• Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações associadas, medicações em uso;• Informar laudo de exames anteriores: exames laboratoriais em caso de distúrbios metabólicos e hormonais, RX simples, exames laboratoriais, TC ou RM conforme o caso.
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Oncologista, Hematologia, Cardiologista, Nefrologista, Urologia, Ortopedista e Cirurgião Geral.

OBS: Médicos Atenção Básica/ESF só solicitam em caso de troca de requisição apresentando dados clínicos justificáveis.

1.5.2. Código 0208010025 - Cintilografia de Miocárdio para Avaliação da perfusão de em situação de estresse (min 03 projeções)

1.5.3. Código 0208010033 - Cintilografia de Miocárdio para Avaliação da perfusão de em situação de repouso (min 03 projeções)

1.5.4. Código 0208010041 – Cintilografia de Miocárdio para localização de necrose (min 03 projeções)

1.5.5. Código 0208010041 –Cintilografia para avaliação de fluxo sanguíneo de extremidades

1.5.6. Código 0208010041 – Cintilografia para quantificação de Shunt extracardíaco

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Isquemia (localização e extensão) Quantificar fluxos anômalos Alterações da contratilidade miocárdica Diferenciar Miocárdica de necrose miocárdica Coronariopatia (seguimento) Pacientes sob quimioterapia cardiotoxicidade (seguimento) Pós-IAM

Avaliação funcional e prognostica da insuficiência cardíaca Procedimento de revascularização (acompanhamento) Avaliar função biventricular global Miocardites
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none"> • Considerar na abordagem inicial do paciente a idade história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações associadas, medicações em uso; • Informar laudo de exames anteriores: exames laboratoriais em caso de distúrbios metabólicos e hormonais, Angiografia simples se indicado, Doppler de vaso periférico, ECG, Ecocardiograma, Teste de Esforço (se houver) e cateterismo se indicado.
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Oncologista, Cardiologista, Angiologista, Cirurgião Vascular, Cirurgião Cardíaco, Hemodinamicista.
Importante – Nos casos da Cintilografia de Miocárdio para Avaliação da perfusão de em situação de estresse (min 03 projeções) e da Cintilografia de Miocárdio para Avaliação da perfusão de em situação de repouso (min 03 projeções) deverão ser solicitadas juntas.

OBS: Médicos Atenção Básica/ESF só solicitam em caso de troca de requisição apresentando dados clínicos justificáveis

ENDOCRINOLOGIA

- 1.5.7. Código 0303120061 - Cintilografia para Tratamento de Hipertireoidismo tipo Plummer até 30mCi
- 1.5.8. Código 0303120070 – Cintilografia para Tratamento de Hipertireoidismo tipo Graves
- 1.5.9. Código 0208030018 – Cintilografia de Paratireóides
- 1.5.10. Código 0208030026– Cintilografia de Tireoide com ou sem captação

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
<ul style="list-style-type: none"> – Distúrbios funcionais da tireoide e paratireoide <ul style="list-style-type: none"> – Tireoide ectópica (identificação) – Tumores e nódulos (diagnóstico) – Hipertireoidismo tipo graves e Plummer (tratamento) – Carcinoma diferenciado tireoidiano (tratamento de metástases) <ul style="list-style-type: none"> – Tireoidite (diagnóstico)
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none"> • Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações associadas, medicações em uso; • Informar laudo de exames anteriores: exames laboratoriais e USG
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Endocrinologista, cirurgião geral, Oncologista

NEUROLOGIA

1.5.11. Código 0208060014 - Cintilografia de Perfusão Cerebral

1.5.12. Código 0208060014 – Cisternocintilografia (incluindo pesquisa e/ou avaliação de trânsito liquórico)

1.5.13. Código 0208060030 – Estudo de Fluxo Sanguíneo Cerebral

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Detectar isquemia Fluxo liquórico Doenças degenerativas Avaliar extensão de AVC Pós-carotidoangioplastica (controle)
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none">• Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações associadas, medicações em uso;• Informar laudo de exames anteriores: eletroencefalograma com laudo, TC e/ou RMM.
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Neurologista, Neuro-Cirurgião, Oncologista, Cardiologista e Vascular

OBS: Médicos Atenção Básica/ESF só solicitam em caso de troca de requisição apresentando dados clínicos justificáveis

SISTEMA DIGESTIVO

1.5.14. Código 0208020055- Cintilografia de Esvaziamento Esofágico(líquido)

1.5.15. Código 0208020063 – Cintilografia de Esvaziamento Esofágico(sólido)

1.5.16. Código 0208020071 – Cintilografia de Estudo de Transito Gástrico

1.5.17. Código 020802010 – Cintilografia para pesquisa de refluxo Gastro - Esofágico

1.5.18. Código 0208020101 – Cintilografia para pesquisa de Hemorragia Digestiva não Ativa

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Análise de trânsito esofágico e gástrico para esvaziamento e refluxo Gastroparesia (Diabéticos) Hemorragia de origem obscura
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none">• Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações associadas, medicações em uso;
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Gastroenterologista, Pediatra, Cirurgião geral, Cirurgião pediátrico

OBS: Médicos Atenção Básica/ESF só solicitam em caso de troca de requisição apresentando dados clínicos justificáveis

SISTEMA HEPÁTICO E VIAS BILIARES

1.5.19. Código 0208020012- Cintilografia de Fígado e Baço (mínimo 5 imagens)

1.5.20. Código 0208020020 – Cintilografia Fígado e Vias Biliares

1.5.21. Código 0208010092 – Cintilografia de Fluxo Sanguíneo Hepático

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Trauma e cirurgias hepáticas com suspeita de perda da integridade das vias biliares Detectar escapes biliares por trauma ou cirurgia Disfunção dos Esfíncteres CONTRA INDICAÇÃO OU QUESTIONÁVEL – cálculos biliares e colecistite infecciosa
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none">• Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações associadas, medicações em uso;• Informar laudo de exames anteriores: US do Abdome superior, TC conforme o caso.
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Gastroenterologista, Pediatra, Cirurgião geral, Cirurgião pediátrico, Neonatologista

OBS: Médicos Atenção Básica/ESF só solicitam em caso de troca de requisição apresentando dados clínicos justificáveis

SISTEMA RESPIRATÓRIO

1.5.22. Código 0208070044 – Cintilografia de Pulmão por perfusão (mínimo 04 projeção)

1.5.23. Código 0208070010 – Cintilografia de Pulmão com Gálio 67

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Embolia Pulmonar (Diagnóstico), Infecção, Tumores, Metástase
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none">• Considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, exame físico e a presença ou não de complicações associadas, medicações em uso;• Informar laudo de exames anteriores: US do Abdome superior, TC conforme o caso.
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Gastroenterologista, Pediatra, Cirurgião geral, Cirurgião pediátrico, Neonatologista

OBS: Médicos Atenção Básica/ESF só solicitam em caso de troca de requisição apresentando dados clínicos justificáveis

RENAL

1.5.24. Código 0208040056 – Cintilografia Renal/Renograma (Qualitativa e/ou Quatitativa – DMSA)

1.5.25. Código 0208040102– Cintilografia Renal Dinâmica com ou sem diurético (DTPA)

1.5.26. Código 0208040021– Cintilografia de Rim c/ Gálio 67

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Verificar Função Renal (Fluxo, Déficit Glomerular, Obstrução de Vias Excretoras, Função Tubular). Hipertensão Renovascular; Avaliar Cicatrizes Remanescentes de Infecções Renais; Quantificar córtex Renal Funcionante; Avaliar Envolvimento Renal de Tumores; Avaliar Diagnóstico Diferencial entre Tumores e Hipertrofia de Coluna Bertin; Avaliar Refluxo Vesico-Uretral.
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none">• Tumores (Diagnóstico e Estadiamento);• Cálculo Renal, Vesical ou Uretral;• Alterações Morfológicas;• Infecções do Trato Urinário de repetição.
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Urologista, Nefrologista, Pediatra, Oncologista.

OBS: Médicos Atenção Básica/ESF só solicitam em caso de troca de requisição apresentando dados clínicos justificáveis

CORPO INTEIRO

1.5.27. Código 0208030042 – Cintilografia Para Pesquisa de Corpo Inteiro

1.5.28. Código 0208050043– Cintilografia de Segmento ósseo c/ Gálio 67

1.5.29. Código 0208050035– Cintilografia de Ossos c/ ou s/ Fluxo Sanguíneo (Corpo Inteiro)

1.5.30. Código 0208090010 – Cintilografia de Corpo Inteiro c/ Gálio 67 para Pesquisa de Neoplasias

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Tumores (Diagnóstico e Estadiamento) Metástase (Diagnóstico e Acompanhamento)

Osteomielite (Diagnóstico e Acompanhamento) Necroses Ósseas Fraturas de Stress Avaliar Integridade de Próteses Articulares Doenças Ósseas (Diagnóstico) Doença de Paget
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none"> • História Clínica • Exame Físico • TC (Se Houver)
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Ortopedista, Oncologista, Endocrinologista, Infectologista

OBS: Médicos Atenção Básica/ESF só solicitam em caso de troca de requisição apresentando dados clínicos justificáveis

MAMA

1.5.31. Código 0208090037 – Cintilografia De Mama (Bilateral)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Detectar Linfonodo Sentinela em Câncer de Mama Nódulos Inconclusivos na US e Mamografia
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none"> • História Clínica • Exame Físico • USG • Mamografia
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Mastologista, Oncologista

OUTROS:

1.5.32. Código 0208080040 – Linfocintilografia

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Linfedema pós Cirúrgico Oncológico Linfedema de outras causas Doppler negativo para Patologia Venosa
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none"> • História Clínica • Exame Físico • DOPPLER Venoso (Se for o caso)
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Angiologista, Oncologista, Cirurgião Vascular.

1.5.33. Código 0208090029 – Dacriocistografia

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Obstrução de Vias Lacrimais Excretoras
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none">• História Clínica• Exame Físico• RX Seios da Face
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Oftalmologista

1.5.34. Código 0208020080 – Cintilografia para Pesquisa de Diverticulite de Meckel

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS
Suspeita de Divertículo Sangrante
EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES
<ul style="list-style-type: none">• História Clínica• Exame Físico• US de Abdomen (Inconclusivo)• RX Contrastado (Não Conclusivo ou não indicado)
PROFISSIONAIS SOLICITANTES
Cirurgião Geral, Proctologista.