



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

## **PROTOCOLO DE CONCESSÃO DE ÓRTESE E PRÓTESE**

Lages SC, 2020.

## PROTOCOLO DE CONCESSÃO DE ÓRTESE PRÓTESE

**Claiton Camargo de Souza**

Secretário Municipal da Saúde de Lages

### **Elaboração:**

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

**Priscila Nunes** – Coordenadora Técnica da Câmara Técnica de Controle, Avaliação e Regulação - CT-CAAR

**Fabiana Medeiros Branco** - Vice Coordenadora da Câmara Técnica de Controle, Avaliação e Regulação - CT-CAAR

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

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

**Luciane Granetto Cordova** – Representante da Diretoria de Apoio Administrativo

**Luis Reinaldo Fraga** - Representante Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Gestão de Informação

**Miryan de Fátima Silva** - Representante da Diretoria de Atenção Básica

**Raquel Schuelter Vieira** - Representante da Diretoria de Especializada

**Sumaya Pucci** - Representante da Diretoria de Vigilância em Saúde.

### **APOIO**

**Charllini Tassarollo**- Médica Reguladora do setor de Regulação

**Jaqueline Santin** – Assistente Social do programa de órteses e próteses

**Rita Maria Pereira de Jesus** - Assistente Social do programa de órteses e próteses

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	04
2. CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO NO PROGRAMA CONCESSÃO DE ÓRTESE E PRÓTESE.....	04
3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO NO PROGRAMA CONCESSÃO DE ÓRTESE E PRÓTESE.....	05
4. FLUXO DO PACIENTE NA REDE DE ATENÇÃO.....	05
5. PROCEDIMENTOS E PROFISSIONAIS SOLICITANTES.....	06
6. CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	09
7. COMPETÊNCIA E ATRIBUIÇÕES DA UNIDADE SOLICITANTE .....	10
8. COMPETÊNCIA E ATRIBUIÇÕES DA UNIDADE DE SAÚDE.....	10
9. RESPONSABILIDADE DA EMPRESA PRESTADORA DO SERVIÇO.....	10
10. QUADRO DE CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADES/REGULAÇÃO.....	11
REFERÊNCIAS.....	12

## PROTOCOLO DE CONCESSÃO DE ÓRTESE E PRÓTESE

### 1. INTRODUÇÃO

O presente protocolo foi elaborado para implementar condutas e fluxos na Concessão de Órtese e Prótese da Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Lages. Tem como objetivo padronizar e estabelecer critérios para concessão de Órtese e Prótese, buscando com isso melhoria no atendimento e acesso dos usuários.

São consideradas órteses e próteses:

**Órtese:** aparelho destinado a suprir ou corrigir alteração morfológica de um órgão, de um membro ou de um segmento de membro ou deficiência de uma função;

**Prótese:** aparelho ou dispositivo destinado a substituir um órgão, um membro ou parte de um membro destruído ou gravemente acometido;

**Meios de auxiliares de locomoção:** aparelho ou dispositivo, que auxilia a função motora, o qual não corrige ou substitui função como órtese ou prótese.

A SMS recomenda para o apoio dos profissionais solicitantes da rede de atenção, a consulta do GUIA PARA PRESCRIÇÃO, CONCESSÃO, ADAPTAÇÃO E MANUTENÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO de 2019, capítulo 6 - Tipos, Definições, Classificações e Considerações quanto a Prescrição, Confeção e Uso de OPM's, para complementar as definições e classificações das órteses e próteses<sup>1</sup>.

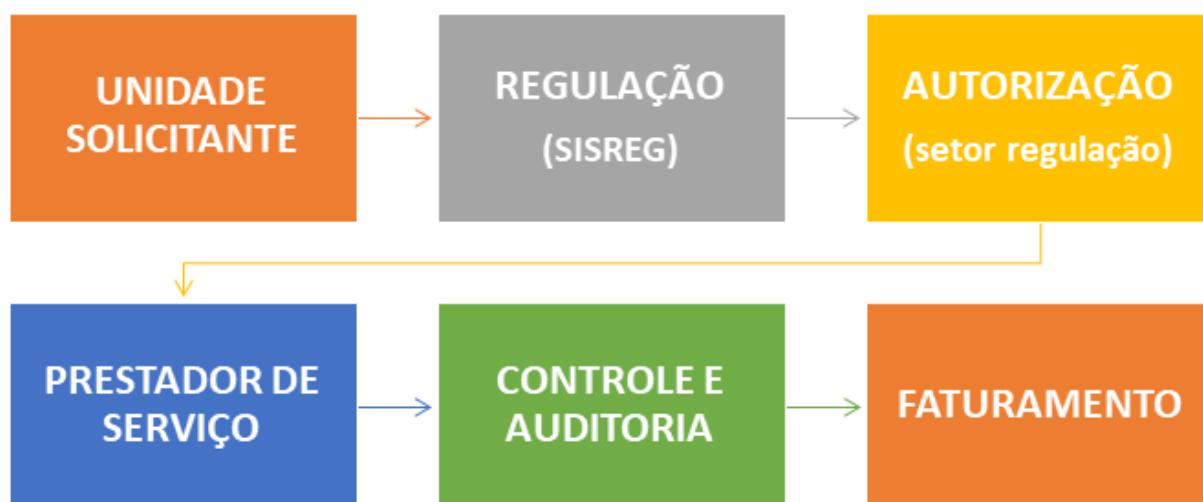
### 2. CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO NO PROGRAMA CONCESSÃO DE ÓRTESE E PRÓTESE

- Residir no município de Lages;
- Possuir Cartão Nacional de Saúde - CNS;
- Possuir uma Prescrição de médicos credenciados pelo SUS;

### 3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO NO PROGRAMA CONCESSÃO DE ÓRTESE E PRÓTESE

- Não residir no município de Lages;
- Óbito;
- Perda do prazo para o paciente para retirar a liberação na Unidade de Saúde solicitante, nestes casos o paciente será excluído do programa, e o mesmo se necessário terá que iniciar o processo novamente. o Prazo é de acordo com a deliberação 255/CIB/2019, de no máximo 05 dias úteis a contar da comunicação.

### 4. FLUXO DO PACIENTE NA REDE DE ATENÇÃO



O paciente deverá apresentar junto ao serviço social o formulário de BPA-I (Boletim de Produção de Atendimento Individual) com numeração própria da SMS, com todos os campos preenchidos como: o código do SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamento, OPM do SUS), a quantidade e nome do equipamento;

O setor de serviço social deverá realizar:

- Cadastro com o objetivo de propor medidas e benefícios que venham ao encontro das necessidades dos usuários;
- Inserir todos os códigos (BPA-I) conforme a solicitação médica, no SISREG (Sistema Nacional de Regulação). Nos casos de mais de um médico solicitante deve ser realizado uma

inserção para cada profissional, independentemente da quantidade de órteses e próteses indicadas. O não preenchimento adequado implicará na devolução da solicitação para o médico solicitante.

#### 5. PROCEDIMENTOS DE ACORDO COM OS PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>PROFISSIONAL SOLICITANTE</b>
0701020636	ALMOFADAS DE ASSENTO PARA CADEIRA DE RODAS PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO - SIMPLES	MÉDICOS DA: ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E CLÍNICO GERAL VASCULAR ORTOPEDISTA NEUROLOGISTA/ NEUROCIRURGIÃO PEDIATRA GERIATRA
0701010010	ANDADOR FIXO/ ARTICULADO EM ALUMÍNIO COM QUATRO PONTEIRAS	
0701040017	BENGALA ARTICULADA	
0701010118	BENGALA CANADENSE REGULÁVEL EM ALTURA(PAR)	
0701020652	BENGALA DE 4 PONTAS	
0701010029	CADEIRA DE RODAS ADULTO/ INFANTIL (TIPO PADRÃO)	
0701010037	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	
0701010215	CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90KG)	MÉDICOS: VASCULAR ORTOPEDISTA NEUROLOGISTA/ NEUROCIRURGIÃO PEDIATRA GERIATRA
0701010207	CADEIRA DE RODAS MONOBLOCO	
0701010240	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	
0701010231	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO EM CONCHA INFANTIL	
0701010258	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ARO DE PROPULSÃO	
0701010045	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO	
0701010053	CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS	
0701010061	CALÇADOS ORTOPÉDICOS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA ATÉ 45	
0701010070	CALÇADOS ORTOPÉDICOS PRÉ-FABRICADOS COM PALMILHAS ATÉ 45	
0701010070	CALÇADO ORTOPÉDICO PRÉ-FABRICADO C/BARRA PARA MANTER OS MEMBROS INFERIORES EM ROTAÇÃO EXTERNA (DENNIS BROWN)	

0701010088	CALÇADOS SOB MEDIDA P/ COMPENSAÇÃO DE DISCREPÂNCIA DE MEMBROS INFERIORES A PARTIR DO NÚMERO 34	MÉDICOS:  VASCULAR  ORTOPEDISTA  NEUROLOGISTA/ NEUROCIRURGIÃO  PEDIATRA  GERIATRA
0701010096	CALÇADOS SOB MEDIDA PARA COMPENSAÇÃO DE ENCURTAMENTO ATÉ 33	
0701010100	CARRINHO DOBRÁVEL PARA TRANSPORTE DE CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA	
0701020610	CINTA PARA TRANSFERÊNCIAS	
0701020598	JOELHEIRA EM VELCRO ARTICULADA	
0701010053	MATERIAIS ELÁSTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS/ 10 E 15 CM	
0701020644	MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS (TÁBUA MESA)	
0701010134	MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMÍNIO REGULÁVEL NA ALTURA (PAR)	
0701020598	MUNHEQUEIRA ÓRTESE PUNHO EM VELCRO	
0701020075	ORTESE CRUROMALEOLAR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO	
0701020083	ORTESE CRUROPODALICA COM DISTRATOR PARA GENUVALGO/ GENUVARO (INFANTIL E ADOLESCENTE)	
0701020105	ORTESE DINAMICA SUROPODALICA TIPO MOLA DE CODEVILLE (UNILATERAL)	
0701020113	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	
0701020121	ORTESE GENUPODALICO EM POLIPROPILENO TIPO SARMIENTO	
0701090014	ORTESE HCO TIPO PHILADELPHIA PARA IMOBILIZAÇÃO REGIÃO CERVICAL	
0701020130	ORTESE HCTO TIPO MINERVA IMOBILIZADORA CERVICAL COM APOIO TORÁCICO (COLAR)	
0701020156	ORTESE METALICA CRUROPODALICA (INFANTIL E ADOLESCENTE)	
0701020148	ORTESE METALICA CRUROPODALICA ADULTO	
0701020180	ORTESE PELVICO-PODALICA METALICA COM OU SEM APOIO ISQUIATICO (INFANTIL E ADOLESCENTE)	
0701020199	ORTESE PELVICO-PODALICA METALICA PARA ADULTOS COM OU SEM APOIO ISQUIATICO	

0701020202	ÓRTESE RÍGIDA PARA LUXAÇÃO CONGÊNITA DO QUADRIL	MÉDICOS:  VASCULAR  ORTOPEDISTA  NEUROLOGISTA/ NEUROCIRURGIÃO  PEDIATRA  GERIATRA
0701020210	ORTESE SUROPODALICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL	
0701020245	ORTESE SUROPODALICA METALICA (ADULTO)	
0701020229	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	
0701020253	ORTESE SUROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA EM POLIPROPILENO (ADULTO)	
0701020237	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	
0701020261	ORTESE SUSPENSORIO DE PAVLIK	
0701020270	ORTESE TIPO SARMIENTO PARA FRATURA DE ÚMERO	
0701020300	ORTESE TLSO CORRETIVA TORACO-LOMBAR EM POLIPROPILENO CIFOSE E ESCOLIOSE	
0701020318	ORTESE TLSO TIPO COLETE/ JAQUETA DE RISSER/ PARA FRATURA	
0701020296	ORTESE TLSO/ TIPO COLETE EM METAL TIPO JEWETT	
0701020326	ORTESE TORACICA COLETE DINAMICA DE COMPRESSAO TORACICA/CDT	
0701020016	ORTESE/ CINTA LSO TIPO PUTTI (BAIXA)	
0701020024	ORTESE/ CINTA TLSO TIPO PUTTI (ALTO)	
0701020032	ORTESE/ COLETE CTLSO TIPO MILWAUKEE	
0701020067	ORTESE/ CRUROMALEOLAR INFANTIL EM POLIPROPILENO PARA IMOBILIZAÇÃO DE JOELHO EM EXTENSÃO ARTICULADA	
0701010142	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA	
0701010150	PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANÇAS	
0701010169	PALMILHAS PARA SUSTENTAÇÃO DOS ARCOS PLANTARES ATE O NUMERO 33	
0701010177	PALMILHAS PARA SUSTENTAÇÃO DOS ARCOS PLANTARES NUMEROS ACIMA DE 34	
0701020350	PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA PARA DESARTICULAÇÃO DE JOELHO EM ALUMINIO OU ACO/ KIT SILICONE, SE NECESSÁRIO	



0701020369	PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSFEMURAL EM ALUMÍNIO OU AÇO/ KIT SILICONE, SE NECESSÁRIO	MÉDICOS: VASCULAR ORTOPEDISTA NEUROLOGISTA/ NEUROCIRURGIÃO PEDIATRA GERIATRA
0701020377	PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM EM ALUMÍNIO OU AÇO/KIT SILICONE, SE NECESSÁRIO	
0701020393	PROTESE EXOESQUELETICA PASSIVA PARA DESARTICULACAO DO PUNHO OU AMPUTAÇÃO	
0701020415	PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL COM COXAL OU MANGUITO DE COXA/ KIT SILICONE, SE NECESSÁRIO	
0701020423	PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM/ KIT SILICONE, SE NECESSÁRIO	
0701020458	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA P/ DESARTICULAÇÃO DE COTOVELO (PUNHO UNIVERSO)	
0701020466	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA PARA AMPUTAÇÃO TRANSRADIAL	
0701020474	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL COM GANCHO DE DUPLA FORÇA	
0701020482	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL COTO CURTO	
0701020504	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSUMERAL	
0701020520	PRÓTESE PARA AMPUTAÇÃO TIPO CHOPART	
0701020547	PROTESE PASSIVA ENDOESQUELETICA TRANSUMERAL	
0701020563	PROTESE TIPO PALMILHA PARA AMPUTAÇÃO EM NIVEL DO ANTE PE	
<b>0701010223</b>	<b>CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL</b>	

Os códigos e procedimentos estão em conformidade ao contrato vigente 005/002/2019 – Prestação de Serviços de Procedimentos com finalidade Diagnóstica e Órteses e Próteses, podendo sofrer alterações.

## 6. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Os equipamentos solicitados de órtese e prótese, terão constar na Tabela do SUS (SIGTAP).

A entrega do processo poderá ser realizada pelo próprio paciente ou representante.

Para a concessão de substituição de órtese e prótese será necessária nova indicação médica, devidamente justificada, atendendo critério de vida útil conforme a tabela em anexo.

A avaliação das órteses e próteses fornecidas serão realizadas por um profissional/serviço (fisioterapia, terapia ocupacional, ortopedia) designado pela SMS.

**IMPORTANTE:** Para a solicitação de mais de uma órtese ou prótese para o mesmo paciente, o médico deverá preencher uma BPA-I para cada equipamento solicitado. O preenchimento é importante, para que seja autorizado e regulado de acordo com a classificação do protocolo da regulação.

## **7. COMPETÊNCIA E ATRIBUIÇÕES DA UNIDADE SOLICITANTE**

- Inserção dos processos no sistema SISREG (Sistema Nacional de Regulação);
- Orientar o paciente sobre todos os procedimentos de Órtese e Prótese, incluindo as etapas para concessão do mesmo, orientando quanto a conservação, cuidados e troca do aparelho.

## **8. COMPETÊNCIA E ATRIBUIÇÕES DA UNIDADE DE SAÚDE**

- A unidade de saúde deverá realizar visita domiciliar, que tem por objetivo fazer acompanhamento do usuário, verificando às condições do paciente e equipamento;
- Orientar o paciente sobre todos os procedimentos de Órtese e Prótese, incluindo as etapas para concessão do mesmo, orientando quanto a conservação, cuidados e troca do aparelho.

## **9. RESPONSABILIDADE DA EMPRESA PRESTADORA DO SERVIÇO**

- A entrega das órteses e próteses será realizada na empresa prestadora do serviço conveniado com o SUS.
- Ajustes e manutenção das órteses e próteses será realizada conforme a tabela em anexo, pois cada equipamento tem suas particularidades da garantia. Enquanto o equipamento estiver na garantia, o usuário deverá realizar todas as revisões conforme a indicação da sua órtese e prótese.

## 10. QUADRO DE CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADES/REGULAÇÃO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/REGULAÇÃO ÓRTESES E PRÓTESES	
<b>Alta</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Qualquer prótese ou órtese que seja necessária para alta hospitalar;</li><li>• Qualquer situação que seja necessário prótese ou órtese relacionados a acidentes atuais / agudos;</li></ul>
<b>Média</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Próteses ou órteses solicitadas pela primeira vez;</li><li>• Amputação de membro que já esteja no momento de usar prótese (leva muitos meses para poder fazer a utilização da prótese após a cirurgia);</li><li>• Crianças em fase de crescimento com necessidade de qualquer prótese ou órtese;</li><li>• Cadeira de rodas, cadeira de banho solicitadas pela primeira vez;</li><li>• Troca de prótese de membro inferior;</li></ul>
<b>Baixa</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Solicitação de trocas de próteses ou órteses;</li><li>• Solicitação de calçados, palmilhas e bengalas.</li></ul>

## ANEXO I

### CONDIÇÕES DA GARANTIA E MANUTENÇÃO

- Caberá ao paciente apresentar o termo de garantia entregue no ato do recebimento do material, caso haja necessidade de manutenção sem custo algum para a Secretaria de Saúde e ao paciente.

- O paciente arcará com a despesa somente após o término das manutenções pré-agendadas, caso necessário ou por mau uso do material.

- O não cumprimento das manutenções pré-agendadas, bem como o extravio do documento firmado entre a empresa e responsável/paciente acarretará na perda de garantia do material.

## TERMO DE ENTREGA E GARANTIA

Empresa contratada ou fornecedor

### TERMO DE ENTREGA

Eu, \_\_\_\_\_, responsabilizo-me pelo recebimento do material fornecido pelo SUS (Sistema Unico de Saúde). Conforme efetuada a medida, adaptação e prova final pelo técnico responsável do material \_\_\_\_\_, sabendo dos cuidados básicos e higiene, fazendo manutenções com prévio agendamento.

Paciente: \_\_\_\_\_  
Nº CNS: \_\_\_\_\_.

Confirmo o recebimento em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Responsável ou paciente

\_\_\_\_\_  
Técnico responsável

### TERMO DE COMPROMISSO – GARANTIA

data de recebimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Garantia contra qualquer defeito de fabricação ou do material fornecido pela empresa SERGIO DA SILVA ORTOPEDIA ME, contados a partir da data firmada neste documento. Após o período concedido, a responsabilidade será voltada ao paciente.

\_\_\_\_\_  
PACIENTE OU RESPONSÁVEL

### **MANUTENÇÃO:**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.    \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.    \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*A perda deste termo resultará no cancelamento da manutenção de garantia.

<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>PRAZO ENTREGA /DIA</b>	<b>GARANTIA</b>	<b>MANUTENÇÃO</b> *fornecida pela empresa sem custo	<b>VIDA UTIL</b> *ESTIMADA pelo técnico
07.01.02.063-6	ALMOFADAS DE ASSENTO PARA CADEIRA DE RODAS PARA PREVENÇÃO DE ULCERAS DE PRESSÃO - SIMPLES	15	3 MESES conforme discriminado pelo fornecedor	-	1 ANO
07.01.01.001-0	ANDADOR FIXO/ ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS	15	6 MESES conforme discriminado pelo fornecedor	-	1 ANO
07.01.04.001-7	BENGALA ARTICULADA	15	3 MESES conforme discriminado pelo fornecedor	-	1 ANO
07.01.01.011-8	BENGALA CANADENSE REGULÁVEL EM ALTURA(PAR)	15	3 MESES conforme discriminado pelo fornecedor	-	1 ANO

07.01.01.021-5	CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90KG)	60	12 MESES conforme descriminado pelo fornecedor	2 MANUTENÇÕES PRÉ - AGENDADAS	2 ANOS
07.01.01.002-9	CADEIRA DE RODAS ADULTO/ INFANTIL (TIPO PADRÃO)	60	6 MESES conforme descriminado pelo fornecedor	-	1 ANO
07.01.01.020-7	CADEIRA DE RODAS MONOBLOCO	90	12 MESES conforme descriminado pelo fornecedor	2 MANUTENÇÕES PRÉ - AGENDADAS	2 ANOS
07.01.01.022-3	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	-	-	-	-
07.01.01.003-7	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	60	6 MESES conforme descriminado pelo fornecedor	-	1 ANO
07.01.01.024-0	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	90	12 MESES conforme descriminado pelo fornecedor	-	2 ANOS
07.01.01.023-1	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO EM CONCHA	90	12 MESES		

	INFANTIL		Conforme discriminado pelo fornecedor	2 MANUTENCÕES PRÉ - AGENDADAS	2 ANOS
07.01.01.025-8	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ARO DE PROPULSÃO	60	6 meses  Conforme discriminado Pelo fornecedor	-	1 ANOS
07.01.01.004-5	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO – TIPO PADRÃO	90	12 meses  Conforme discriminado pelo fornecedor	2 MANUTENCÕES PRÉ - AGENDADAS	2 ANOS
07.01.01.005-3	CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS	45	30 dias  Conforme discriminado Pelo fornecedor	-	6 MESES
07.01.01.006-1	CALÇADOS ORTOPÉDICOS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA ATE 45	90	90 dias  Conforme discriminado pelo cdc	-	1 ANO
07.01.01.007-0	CALÇADOS ORTOPÉDICOS PRÉ-FABRICADOS COM PALMILHAS ATE 45	90	90 dias  Conforme discriminado	-	6 MESES



			pele fornecedor		
07.01.01.007-0	CALÇADO ORTOPÉDICO C/BARRA PARA MANTER OS MEMBROS INFERIORES EM ROTAÇÃO EXTERNA (DENNIS BROWN)	90	90 DIAS  Conforme discriminado pele CDC	2 MANUTENCÕES  PRÉ - AGENDADAS	6 MESES
07.01.01.008-8	CALÇADOS SOB MEDIDA P/ COMPENSACAO DE DISCREPANCIA DE MEMBROS INFERIORES A PARTIR DO NUMERO 34	30	90 DIAS  Conforme discriminado pele CDC	-	1 ANO
07.01.01.009-6	CALÇADOS SOB MEDIDA PARA COMPENSAÇÃO DE ENCURTAMENTO ATE 33	30	90 DIAS  Conforme discriminado pelo CDC	-	1 ANO
07.01.01.010-0	CARRINHO DOBRAVEL PARA TRANSPORTE DE CRIANÇA COM DEFICIENCIA	90	12 meses  Conforme discriminado pele fornecedor	2 MANUTENCÕES  PRÉ - AGENDADAS	2 ANOS

<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>PRAZO ENTREGA/ DIA</b>	<b>GARANTIA</b>	<b>MANUTENÇÃO</b> *fornecida pela empresa sem custo	<b>VIDA UTIL</b> *ESTIMADA pelo técnico
07.01.02.061-0	CINTA PARA TRANSFERÊNCIAS	30	60 DIAS conforme discriminado pelo fornecedor	-	1 ANO
07.01.02.059-8	JOELHEIRA EM VELCRO ARTICULADA	15	30 DIAS conforme discriminado pelo fornecedor	-	1 ANO
07.01.01.005-3	MATERIAIS ELASTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS/ 10 E 15 CM	15	30 DIAS conforme discriminado pelo fornecedor	-	3 MESES
07.01.02.064-4	MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS (TÁBUA MESA)	90	30 DIAS conforme discriminado pelo fornecedor	-	2 ANOS

07.01.01.013-4	MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMINIO REGULÁVEL NA ALTURA (PAR)	15	90 DIAS conforme discriminado pelo fornecedor	-	1 ANO
07.01.02.059-8	MUNHEQUEIRA ORTESE PUNHO EM VELCRO	15	30 DIAS conforme discriminado pelo fornecedor	-	6 MESES
07.01.02.007-5	ORTESE CRUROMALEOLAR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO	90	90 DIAS conforme discriminado pelo CDC	2 MANUTENÇÕES P - AGENDADAS	2 ANOS
07.01.02.008-3	ORTESE CRUROPODALICA COM DISTRATOR PARA GENUVALGO/ GENUVARO (INFANTIL ADOLESCENTE)	90	90 DIAS conforme discriminado pelo CDC	2 MANUTENÇÕES P - AGENDADAS	2 ANOS
07.01.02.010-5	ORTESE DINAMICA SUUROPODALICA TIPO MOLA DE CODEVILLE (UNILATERAL)	90	90 DIAS conforme discriminado pelo CDC	2 MANUTENÇÕES P - AGENDADAS	2 ANOS
07.01.02.011-3	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	90	90 DIAS conforme discriminado	2 MANUTENÇÕES P - AGENDADAS	2 ANOS

			pelo CDC		
07.01.02.012-1	ORTESE GENUPODALICO EM POLIPROPILENO TIPO SARMIENTO	90	90 DIAS Conforme discriminado pelo CDC	2 MANUTENÇÕES P - AGENDADAS	2 ANOS
<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>PRAZO ENTREGA/ DIA</b>	<b>GARANTIA</b>	<b>MANUTENÇÃO</b> *fornecida pela empresa sem custo	<b>VIDA UTIL</b> *ESTIMADA pelo técnico
07.01.09.001-4	ORTESE HCO TIPO PHILADELPHIA PARA IMOBILIZAÇÃO REGIÃO CERVICAL	15	30 DIAS conforme discriminado pelo CDC	-	6 MESES
07.01.02.013-0	ORTESE HCTO TIPO MINERVA IMOBILIZADORA CERVICAL COM APOIO TORACICO (COLAR)	30	90 DIAS conforme discriminado pelo fornecedor	2 MANUTENÇÕES P - AGENDADAS	2 ANOS
07.01.02.015-6	ORTESE METALICA CRUPODALICA (INFANTIL ADOLESCENTE)	90	6 MESES conforme discriminado pelo CDC	2 MANUTENÇÕES P - AGENDADAS	2 ANOS

07.01.02.014-8	ORTESE METALICA CRUPODALICA ADULTO	90	6 MESES conforme descriminado pelo CDC	2 MANUTENÇÕES P - AGENDADAS	2 ANOS
07.01.02.018-0	ORTESE PELVICO-PODALICA METALICA COM OU SEM APOIO ISQUIATICO (INFANTIL E ADOLESCENTE)	90	6 MESES conforme descriminado pelo CDC	2 MANUTENÇÕES P - AGENDADAS	2 ANOS
07.01.02.019-9	ORTESE PELVICO-PODALICA METALICA PARA ADULTOS COM OU SEM APOIO ISQUIATICO	90	6 MESES conforme descriminado pelo CDC	2 MANUTENÇÕES P - AGENDADAS	2 ANOS
07.01.02.020-2	ORTESE RIGIDA PARA LUXAÇÃO CONGENITA DO QUADRIL	15	90 DIAS conforme descriminado pelo CDC	2 MANUTENÇÕES P - AGENDADAS	1 ANO
07.01.02.025-3	ORTESE SUROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA EM POLIPROPILENO ADULTO	90	6 MESES conforme descriminado pelo CDC	2 MANUTENÇÕES P - AGENDADAS	2 ANOS
07.01.02.021-0	ORTESE SUROPODALICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL	90	6 MESES conforme descriminado pelo CDC	2 MANUTENÇÕES P - AGENDADAS	2 ANOS
07.01.02.024-5	ORTESE SUROPODALICA METALICA (ADULTO	90	6 MESES conforme descriminado pelo CDC	2 MANUTENÇÕES P - AGENDADAS	2 ANOS
07.01.02.022-9	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	90	6 MESES conforme descriminado pelo CDC	2 MANUTENÇÕES P - AGENDADAS	2 ANOS

07.01.02.023-7	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	90	6 MESES conforme discriminado pelo CDC	2 MANUTENÇÕES PL - AGENDADAS	1 ANO
07.01.02.026-1	ORTESE SUSPENSORIO DE PAVLIK	15	30 DIAS conforme  Discriminado pelo fornecedor	-	3 MESES
<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>PRAZO ENTREGA  /DIA</b>	<b>GARANTIA</b>	<b>MANUTENÇÃO</b>  *fornecida pela empresa sem custo	<b>VIDA UTIL</b>  *ESTIMADA pelo técnico
07.01.02.027-0	ORTESE TIPO SARMIENTO PARA FRATURA DE UMEMO	15	30 DIAS  conforme discriminado pelo fornecedor	2 MANUTENÇÕES PL - AGENDADAS	1 ANO
07.01.02.030-0	ORTESE TLSO CORRETIVA TORACO-LOMBAR EM POLIPROPILENO CIFOSE E ESCOLIOSE	90	6 MESES  conforme discriminado pelo CDC	6 MANUTENÇÕES PL - AGENDADAS	1 ANO
07.01.02.031-8	ORTESE TLSO TIPO COLETE/ JAQUETA DE RISSER/ PARA FRATURA	10	60 DIAS  conforme discriminado	2 MANUTENÇÕES PL - AGENDADAS	1 ANO

			pele CDC		
07.01.02.029-6	ORTESE TLSO/ TIPO COLETE EM METAL TIPO JEWETT	10	6 MESES conforme discriminado  pele CDC	2 MANUTENÇÕES PL - AGENDADAS	1 ANO
07.01.02.032-6	ORTESE TORACICA COLETE DINAMICA DE COMPRESSÃO TORACICA/CDT	30	6 MESES conforme discriminado  pele CDC	4 MANUTENÇÕES PL - AGENDADAS	1 ANO
07.01.02.001-6	ORTESE/ CINTA LSO TIPO PUTTI (BAIXA)	15	30 DIAS conforme discriminado  pele fornecedor	-	1 ANO
07.01.02.002-4	ORTESE/ CINTA TLSO TIPO PUTTI (ALTO)	15	30 DIAS conforme discriminado  pele fornecedor	-	1 ANO
07.01.02.003-2	ORTESE/ COLETE CTLSO TIPO MILWAUKEE	90	6 MESES conforme discriminado  pele CDC	6 MANUTENÇÕES PL - AGENDADAS	2 ANOS

07.01.02.006-7	ORTESE/ CRUROMALEOLAR INFANTIL EM POLIPROPILENO PARA IMOBILIZAÇÃO DE JOELHO E EXTENSÃO ARTICULADA	90	6 MESES conforme discriminado pelo CDC	2 MANUTENÇÕES P - AGENDADAS	1 ANO
07.01.01.014-2	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA	30	6 MESES conforme discriminado pelo CDC	2 MANUTENÇÕES P - AGENDADAS	2 ANOS
07.01.01.015-0	PALMILHAS PARA PES NEUROPATICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANÇAS	30	6 MESES conforme discriminado pelo CDC	2 MANUTENÇÕES P - AGENDADAS	1 ANO
07.01.01.016-9	PALMILHAS PARA SUSTENTAÇÃO DOS ARCOS PLANTARES ATE O NUMERO 33	30	6 MESES conforme discriminado pelo CDC	2 MANUTENÇÕES P - AGENDADAS	2 ANOS
<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>PRAZO ENTREGA  /DIA</b>	<b>GARANTIA</b>	<b>MANUTENÇÃO</b>  *fornecida pela empresa sem custo	<b>VIDA UTIL</b>  *ESTIMADA pelo técnico
07.01.01.017-7	PALMILHAS PARA SUSTENTAÇÃO DOS ARCOS PLANTAR NUMEROS ACIMA DE 34	30	6 MESES conforme	2 MANUTENÇÕES P - AGENDADAS	2 ANOS



			descriminado pelo CDC		
07.01.02.035-0	PROTESE ENDOESQUELETICA PARA DESARTICULAÇÃO DE JOELHO EM ALUMINIO OU ACO/ KIT SILICONE, SE NECESSARIO	90	90 DIAS COMPONENTES conforme discriminado pelo fornecedor  6 MESES SOCKET/ ENCAIXE conforme discriminado pelo CDC	3 MANUTENÇÕES PROGRAMADAS – AGENDADAS	1 ANO E 8 MESES
07.01.02.036-9	PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSFEMURAL EM ALUMINIO OU AÇO/ KIT SILICONE, SE NECESSARIO	90	90 DIAS COMPONENTES conforme discriminado pelo fornecedor  6 MESES S SOCKET/ENCAIXE conforme discriminado pelo CDC	3 MANUTENÇÕES PROGRAMADAS – AGENDADAS	1 ANO E 8 MESES

07.01.02.037-7	PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM EM ALUMINIO OU AÇO/KIT SILICONE, SE NECESSARIO	90	90 DIAS COMPONENTES conforme discriminado pelo fornecedor  6 MESES SOCKET/ ENCAIXE conforme discriminado pelo CDC	3 MANUTENÇÕES PL – AGENDADAS	1 ANO E 8 MESES
07.01.02.039-3	PROTESE EXOESQUELETICA PASSIVA PARA DESARTICULAÇÃO DO PUNHO OU AMPUTAÇÃO	90	90 DIAS COMPONENTES conforme discriminado pelo fornecedor 6 MESES SOCKET/ENCAIXE conforme discriminado pelo CDC	3 MANUTENÇÕES PL – AGENDADAS	1 ANO E 8 MESES
<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>PRAZO ENTREGA</b>	<b>GARANTIA</b>	<b>MANUTENÇÃO</b>	<b>VIDA UTIL *ESTIMADA</b>

		/DIA		*fornecida pela empresa sem custo	pele técnico
07.01.02.041-5	PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL COM COXAL OU MANGUITO DE COXA/ KIT SILICONE, SE NECESSARIO	90	90 DIAS COMPONENTES conforme discriminado pelo fornecedor 6 MESES SOCKET/ENCAIXE conforme discriminado Pelo CDC	3 MANUTENÇÕES PRÉ – AGENDADAS	1 ANO E 8 MESES
07.01.02.042-3	PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM/ KIT SILICONE, SE NECESSARIO	90	90 DIAS COMPONENTES conforme discriminado pelo fornecedor 6 MESES SOCKET/ENCAIXE conforme discriminado pelo CDC	3 MANUTENÇÕES PRÉ – AGENDADAS	1 ANO E 8 MESES
07.01.02.045-8	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA DESARTICULAÇÃO DE COTOVELO (PUNHO UNIVERSO)	90	90 DIAS COMPONENTES conforme discriminado pelo fornecedor	3 MANUTENÇÕES	1 ANO E 8 MESES

			6 MESES SOCKET/ENCAIXE conforme discriminado pelo CDC	PRÉ – AGENDADAS	
07.01.02.046-6	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA PARA AMPUTAÇÃO TRANSRADIAL	90	90 DIAS COMPONENTES conforme discriminado pelo fornecedor 6 MESES SOCKET/ENCAIXE conforme discriminado pelo CDC	3 MANUTENÇÕES PRÉ – AGENDADAS	1 ANO E 8 MESES
07.01.02.047-4	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL COM GANHO DE DUPLA FORÇA	90	90 DIAS COMPONENTES conforme discriminado pelo fornecedor 6 MESES SOCKET /ENCAIXE conforme discriminado pelo CDC	3 MANUTENÇÕES PRÉ – AGENDADAS	1 ANO E 8 MESES

07.01.02.048-2	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL COTO CURT	90	90 DIAS COMPONENTES conform descriminado pelo fornecedor  6 MESES SOCKET/ENCAIXE conform descriminado pelo CDC	3 MANUTENÇÕES PR – AGENDADAS	1 ANO E 8 MESES
<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>PRAZO ENTREGA  /DIA</b>	<b>GARANTIA</b>	<b>MANUTENÇÃO</b>  *fornecida pela empresa sem custo	<b>VIDA UTIL</b>  *ESTIMADA pelo técnico
07.01.02.050-4	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSUMERAL	90	90 DIAS COMPONENTES  conforme descriminado pelo fornecedor  6 MESES SOCKET/ENCAIXE  conforme descriminado pelo CDC	3 MANUTENÇÕES PR – AGENDADAS	1 ANO E 8 MESES
07.01.02.052-0	PROTESE PARA AMPUTAÇÃO TIPO CHOPART	90	90 DIAS COMPONENTES  conforme descriminado pelo fornecedor  6 MESES SOCKET/ENCAIXE  conforme descriminado pelo CDC	3 MANUTENÇÕES PR – AGENDADAS	1 ANO E 8 MESES
07.01.02.054-7	PROTESE PASSIVA ENDOESQUELETICA TRANSUMERAL	90	90 DIAS COMPONENTES		1 ANO E

			conforme discriminado pelo fornecedor 6 MESES SOCKET/ENCAIXE conforme discriminado pelo CDC	3 MANUTENÇÕES PLÁSTICAS – AGENDADAS	8 MESES
07.01.02.056-3	PROTESE TIPO PALMILHA PARA AMPUTAÇÃO EM NÍVEL ANTERIOR	90	6 MESES conforme discriminado pelo CDC	3 MANUTENÇÕES PLÁSTICAS – AGENDADAS	1 ANO E 8 MESES

**\* TOMANDO EM VISTA O PERIODO INFORMADO DOS RESPECTIVOS MATERIAIS SEM INTERFERENCIAS EXTERNAS EM SUA VIDA UTIL.**

Todo o produto ou serviço possui garantia legal de 30 á 90 dias, dependendo se tratar de produtos não-duráveis ou duráveis respeitadas as variações decorrentes de sua natureza (termos do art. 18 do Código de Defesa do Consumidor).

---

RESPONSAVEL TECNICO

## 11. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Guia para Prescrição, Concessão, Adaptação e Manutenção de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 108 p.: 1