



**PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS QUE ENTRE SI FAZEM, DE UM LADO, O MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE – SMS-PM, FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS/HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS, VISANDO A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.**

O Município de Patos de Minas, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ sob o nº 18.602.011/0001-07, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, o Sr. Luís Eduardo Falcão Ferreira, no uso das atribuições que o permitem representar o Município de Patos de Minas, e de outro lado a **FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS** CNPJ: 19.843.929/0001-09 localizada na Alameda Vereador Álvaro Celso, nº100, bairro: Santa Efigênia, Belo Horizonte – MG, CEP 30.150-260 neste ato representada pela Presidente da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais Renata Ferreira Leles Dias, brasileiro, inscrito no CPF nº XXX.733.XXX-XX e por delegação de competência o representante do Hospital Regional Antônio Dias, localizada na CNPJ: 19.843.929/0012-63 R. Major Gote nº 1231 - Centro, Patos de Minas - MG, CEP: 38700-180, a Diretora Hospitalar Polyana de Oliveira Caires, brasileira, inscrita no CPF: n.º XXX.457.XXX-XX, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial o seu artigo 196 e os seguintes, as Leis nº. 8.080/90 e 8.142/90, a Norma Operacional Básica nº01/96 do Sistema Único de Saúde – SUS (Portaria nº 2.203, de 5 de novembro de 1996), Portaria de Consolidação nº 01, de 28 de Setembro de 2017, Nota Técnica – CONASS 23/2011, Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de Setembro de 2017, Portaria GM/MS nº 888 de 14 de abril de 2022, resolvem de comum acordo celebrar o presente Termo de Cooperação para Garantia de Acesso, que se regerá pelas normas gerais da Lei nº 14.133, de 01 de Abril de 2021 e suas alterações, no que couber, e as demais legislações aplicáveis à espécie, mediante as seguintes cláusulas e condições:

## **CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO**

**Art.1º** Este Protocolo tem por objeto formalizar a prestação de serviços de saúde ao Sistema Único de Saúde de PATOS DE MINAS (SUS-PM) e a respectiva forma de repasse ao **Fundo Municipal de Saúde e à Fundação Hospitalar de Minas Gerais** pelos serviços prestados pela unidade de saúde estadual - **HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS** - na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, através da prestação de serviços de saúde em caráter hospitalar, ambulatorial e apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários do SUS, de caráter eletivo e urgência/emergência.

**§ 1º** A formalização da prestação de serviço, se dará por meio da fixação de metas quantitativas e qualitativas mensais dos serviços ofertados, conforme Cláusula Quarta, e a forma de pagamento será a constante da Cláusula Sétima, ambas deste Termo.

**§ 2º** É parte integrante deste Protocolo de Cooperação o Anexo I contendo o Documento Descritivo da unidade hospitalar, anexo II contendo o protocolo do Teste da Orelhinha, Avaliação



Auditiva Comportamental e os Procedimentos Contratualizados e os Fluxos Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião Noroeste.

## CLÁUSULA SEGUNDA DA FINALIDADE

**Art. 2º** O presente Protocolo visa a garantia da atenção integral à saúde, definindo o papel dessa unidade no sistema municipal e regional de acordo com a abrangência populacional da Região de Saúde de Patos de Minas com 336.222 habitantes (trezentos e trinta e seis mil duzentos e vinte e duas) com o total da Região de Saúde Ampliada Noroeste de 652.961 habitantes (seiscentos e cinquenta e dois mil novecentos e sessenta e um); e o perfil dos serviços a serem ofertados, em função das necessidades de saúde da população supra citada, determinando as metas quantitativas, qualitativas e assistenciais a serem cumpridas; o grau de envolvimento do hospital na rede de referência regional; a humanização do atendimento; a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população e outros fatores que tornem o hospital um efetivo instrumento na garantia de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS).

## CLÁUSULA TERCEIRA DAS CONDIÇÕES GERAIS

**Art. 3º** Na execução do presente Protocolo, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

II o encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

III a gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste Protocolo;

IV a prescrição de medicamentos deve observar a Relação Nacional de Medicamentos aprovada pela RENAME;

V a utilização do hemocomponentes e hemoderivados em consonância com a Portaria MS/GM 1469 de 10 de julho de 2006;

VI o atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

VII a observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Patos de Minas, excetuando-se os protocolos previstos em projetos de pesquisa e situações especiais, quando o quadro clínico do paciente necessitar de medidas que extrapolem o previsto;

VIII o estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para atividades de saúde decorrentes deste Protocolo;

IX os serviços devem, colocar à disposição do SUS 100% da sua capacidade instalada para o atendimento à clientela do SUS, ressalvas as excepcionalidades prevista em lei;

X atuar no desenvolvimento do programa de Atenção às Urgências e Emergências conforme a Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de Setembro de 2017

**Prefeitura de Patos de Minas / Secretaria Municipal de Saúde**

Rua Ana de Oliveira nº 645, Centro - Patos de Minas/MG - CEP 38700-006

Tel.:(34)3822-9848



XI O atendimento deverá estar em consonância com as normas instituídas no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)

#### CLÁUSULA QUARTA DA EXECUÇÃO DO DOCUMENTO DESCRITIVO

**Art.4º** Fica devidamente acordada a execução do Documento Descritivo da unidade de saúde constante do Anexo I do presente Protocolo, contemplando o papel da unidade hospitalar no planejamento municipal e o perfil dos serviços a serem oferecidos, previamente definidos no Plano de Regionalização, na Programação Pactuada Integrada do Estado de Minas Gerais.

**Art.5º** O Documento Descritivo contém metas quantitativas e qualitativas anuais e assumidas pela **FHEMIG** através do seu Hospital Regional Antonio Dias relativas ao período de 24 (vinte e quatro) meses, com início a partir da data de assinatura do presente Termo, podendo essas anualmente ser revistas e incorporadas neste Protocolo de Cooperação, mediante a celebração de Termo Aditivo.

**Art.6º** As metas acordadas e conseqüentemente o valor global mensal estimado, poderão sofrer variações no decorrer do período, considerando os componentes de repasse conforme descrito a seguir:

#### Parágrafo 1º Componente com valor PRÉ-FIXADO:

I - Incentivos financeiros, vinculados ao alcance das metas qualitativas:

- a) Incentivo de custeio das Redes Temáticas de Atenção à Saúde;
- c) outros recursos financeiros pré-fixados que venham a ser instituídos.

II – Produção de serviços ambulatoriais e hospitalares, **vinculado às metas quantitativas:**

Recursos financeiros alocados contra produção de serviços de média e alta complexidade conforme programação vigente estabelecida pelo gestor do SUS, excluindo os procedimentos de média complexidade remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC;

#### Parágrafo 2º Componente PÓS-FIXADO:

Composto pela produção de serviços de alta complexidade (hospitalar e ambulatorial) financiados pelo MAC, produção (hospitalar e ambulatorial) de média e alta complexidade financiada pelo FAEC e, Triagem auditiva neonatal (financiada pela SES/MG). Esses valores serão repassados *a posteriori* (pós-produção, aprovação, processamento e apenas após à respectiva transferência financeira) de acordo com a produção mensal aprovada pela SMS – PM, até o limite



de transferência do Fundo Nacional de Saúde/FNS e da Secretaria Estadual de Saúde (SES/MG) ao Fundo Municipal de Saúde conforme programação disposta no Documento Descritivo.

**Art.7º** Compõe o Documento a execução dos Serviços de Triagem Auditiva Neonatal – SRTAN, nos termos da resolução SES/MG nº 1.321 de 18 de outubro de 2007, financiado com recursos estaduais transferidos à SMS/PM.

**§ 1º)** Fica definido o valor mensal de R\$ 3.190,02(três mil, cento e noventa reais e dois centavos), que será repassado após o processamento da produção pelo BPA (Boletim de Produção Ambulatorial, ficando este valor vinculado ao recurso pós-fixado.

## CLÁUSULA QUINTA DA COOPERAÇÃO DAS PARTES

### Art 8º Compete à SMS-PM:

I - Definir a área territorial de abrangência e a população de referência dos hospitais sob sua gestão, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regional (CIR) e Comissão Regional Ampliada (CIRA), bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;

II - Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados nas unidades de saúde;

III - Monitorar, supervisionar, fiscalizar, auditar e avaliar as ações e os serviços pactuados na unidade de saúde, na execução do Documento Descritivo;

IV - Processar a produção no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) e o Sistema de Informações Hospitalares descentralizado (SIHD), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que os substitua ou complemente;

V - Encaminhar os atendimentos hospitalares, exceto de urgência e emergência, incluindo as cirurgias eletivas, através da Central de Regulação Municipal;

VI - Apresentar relatórios mensais das glosas técnicas e administrativas dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares, com o respectivo desconto na produção apresentada;

VII - Analisar os relatórios elaborados pelo HRAD/FHEMIG e os dados disponíveis no SIA e no SIH, comparando-se as metas do Documento Descritivo, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados, submetendo-os a apreciação do Gestor do SUS-PM.

VIII - Proceder ao pagamento mensal, à Fhemig, de **R\$ 928.539,37(novecentos vinte e oito mil, quinhentos e trinta e nove reais e trinta e sete centavos)** valor correspondente ao componente pré-fixado, relativo ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas e do componente pós-fixado conforme o informado na produção; dos recursos financeiros de que trata a **Cláusula Sétima do presente Protocolo**.

VIX – Os agendamentos de procedimentos eletivos, hospitalares e/ou ambulatoriais, serão organizados entre as partes, cabendo a contratante disponibilizar a agenda. A responsabilidade de



agendamento de consulta pré-operatória e de exames, será da Equipe da Diretoria de Regulação SMS-PM.

**Art 9º Compete ao HRAD/FHEMIG:**

**Parágrafo 1º** - Quanto ao eixo de assistência:

I - cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;

II - cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;

III - utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;

IV - manter o serviço de urgência e emergência, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, com manutenção do acolhimento através do cumprimento integral do protocolo de classificação de risco;

V - Garantir o atendimento dos serviços de urgência e emergência;

VI - realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização de sua utilização;

VII - assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;

VIII- implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria de Consolidação nº 05, de 28 de Setembro de 2017, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:

a) implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;

b) elaboração de planos para Segurança do Paciente;

c) implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;

IX - implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

X - garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

XI - garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo de que trata o inciso II do art. 23;

XII - promover a visita ampliada para os usuários internados;

XIII - garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;

XIV - prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;

XV - disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

XVI - notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; e



XVII - disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica.

XVIII - manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 25 (vinte e cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;

XIX - Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

XX - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

XXI - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, respeitada a crença religiosa dos mesmos;

XXII - Os serviços médicos, a assistência e os atendimentos serão prestados por profissionais do Hospital.

XXIV- Garantir as condições técnicas e operacionais para a manutenção das licenças e alvarás nas repartições competentes, necessárias à execução dos serviços, objeto do presente Termo, bem como do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES;

**Para efeitos deste Termo consideram-se profissionais do próprio estabelecimento:**

I o membro do seu Corpo Clínico;

II o profissional terceirizado contratado pelo Hospital;

**Parágrafo 2º** Quanto ao eixo de gestão:

I prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;

II informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;

III garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;

IV disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;

V dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;

VI dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequada ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;

VII garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;

VIII disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada à legislação e articulação local;



- IX dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- X garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;
- XI divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- XII assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- XIII dispor de Conselho de Saúde do Hospital;
- XIV alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- XV registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
- XVI disponibilizar os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o inciso XII do art. 5º Portaria de Consolidação nº 05, de 28 de Setembro de 2017 ou outra que venha a substituí-la;
- XVII Afixar aviso, em local visível em todas as entradas de público externo ou salas de espera de atendimento aos pacientes do SUS, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- XVIII Justificar à SMS-PM e ao paciente ou seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste Protocolo;
- XIX Manter em funcionamento os comitês de investigação de óbitos maternos e de crianças menores de um ano, de acordo com as normas do MS/SES/SMS-PM;
- XX Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para execução dos serviços referidos neste Protocolo, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício ou de prestação de serviços, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Gestor Municipal, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitado.
- XXI É de responsabilidade exclusiva e integral do Hospital manter em dia o pagamento dos serviços terceirizados a eles vinculados, bem como os demais encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício ou de prestação de serviços, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Gestor Municipal, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitado.
- XXII Os casos que demandarem a utilização de equipamentos que porventura venham a apresentar defeito técnico ou que necessitem de intervalos de uso para a manutenção ou substituição, bem como a ausência temporária de profissionais, serão comunicados à Comissão de Acompanhamento do Protocolo de Cooperação com as propostas de solução visando a não interrupção da assistência;
- XXIII Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes;
- XXIV Elaborar e instituir padronização de materiais médico-hospitalares



XXV Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32 da Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de Setembro de 2017;

XXVI- Apresentar as informações previstas no Documento descritivo referente à unidade de saúde;

**Parágrafo 3º** Quanto ao eixo de ensino e pesquisa:

I disponibilizar ensino integrado à assistência;

II oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;

III garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;

IV ser campo de educação permanente para profissionais da RAS (Redes de Atenção a Saúde), conforme pactuações estabelecidas com o gestor municipal de saúde;

V desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuações que venham a ser estabelecidas com o gestor municipal de saúde;

VI Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde;

**Parágrafo 4º** Quanto ao eixo de avaliação:

I acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;

II avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidos no instrumento formal de contratualização;

III avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;

IV participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;

V realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e

VI monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.

**Art. 10** O hospital fará o monitoramento dos seguintes indicadores;

**Parágrafo 1º** Indicadores Gerais:

I - taxa de ocupação de leitos;

II - tempo médio de permanência para leitos de clínica médica;

III - tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos; e

IV - taxa de mortalidade institucional.

**Parágrafo 2º** Indicadores da Unidade de Terapia Intensiva (UTI):





- I - taxa de ocupação de leitos de UTI; e
- II - densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC).

**Parágrafo 3º** Outros indicadores estabelecidos no documento descritivo serão monitorados, além dos dispostos, e poderão ser substituídos e/ou alterados em conformidade com a evolução dos mesmos, em comum acordo entre o gestor e o prestador.

**Parágrafo 4º** Após inclusão da unidade nas Redes Temáticas de Atenção à Saúde, o hospital monitorará e avaliará todos os compromissos e indicadores previstos nos atos normativos específicos de cada rede e de Segurança do Paciente.

#### **Art. 11 Compete a SMS-PM, a FHEMIG e a SES**

- I - Elaborar o Documento descritivo de acordo com a Programação Pactuada Integrada Municipal e Regional, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias antes do término do período de 12 (doze) meses para negociação entre as partes;
- II - Promover as alterações necessárias no Documento Descritivo, sempre que a variação das metas físicas e conseqüentemente o valor global mensal ficar além ou aquém dos limites citados na Cláusula Sétima, desde que haja disponibilidade de recursos financeiros para os ajustes necessários;
- III - Criar mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades de Atenção Básica prestada pelo HOSPITAL para a rede assistencial da SMS-PM, considerando a pactuação local;
- IV - Criar mecanismos que assegurem as referências de atividades de Atenção Básica prestada no HOSPITAL para a rede assistencial da SMS-PM;
- V - Elaborar protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- VI – Implantar o Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) de que trata a Portaria 2.363 de 11 de outubro de 2013;
- VII - Analisar, e se for o caso aprovar, os Relatórios Mensais e Anuais emitidos pela FHEMIG, comparando as metas com os resultados alcançados e com os recursos financeiros repassados;
- VIII - Aprimoramento da atenção à saúde.

#### **CLÁUSULA SEXTA DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÕES**

**Art. 12** A duração do presente Protocolo é de 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data de assinatura e poderá ser prorrogada por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, limite este que, em caráter excepcional e devidamente justificado mediante autorização da autoridade superior,

#### **CLÁUSULA SÉTIMA DOS RECURSOS FINANCEIROS**



**Art. 13** Os recursos anuais para a execução do PCEP serão repassados diretamente pelo Fundo Nacional de Saúde, em duodécimos mensais, ao Fundo Municipal de Saúde de Patos de Minas.

**Parágrafo único:** A Secretaria Municipal de Saúde adotará as medidas necessárias para garantir o repasse dos recursos que garantam o funcionamento da unidade.

**Parágrafo único:** Conforme estabelece a **DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG nº 1.024, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2011**, as inconsistências apuradas pelo SISAIH serão de inteira responsabilidade da CONTRATADA, não sendo, portanto, suportadas e/ou arcadas pela CONTRATANTE.

**Art. 14** O valor anual estimado para a execução do presente termo importa em R\$11.766.652,68 (onze milhões, setecentos e sessenta e seis mil, seiscentos e cinquenta e dois reais e sessenta e oito centavos)/ano, conforme abaixo especificado:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
TOTAL PÓS FIXADO	MENSAL	ANUAL
ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	R\$ 17.756,71	R\$ 213.080,52
ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	R\$ 17.612,30	R\$ 211.347,60
FAEC HOSPITALAR	R\$ 853,17	R\$ 10.238,04
FAEC ALTA TRANSPLANTE		
MÉDIA COMPLEXIDADE TRIAGEM AUDITIVA	R\$ 3.190,02	R\$ 38.280,24
MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR ELETIVO	R\$ 12.602,82	R\$ 151.233,84
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 52.015,02</b>	<b>R\$ 624.180,24</b>
TOTAL PRÉ FIXADO	MENSAL	ANUAL
MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR URGÊNCIA	R\$ 872.365,10	R\$ 10.468.381,20
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	R\$56.174,27	R\$ 674.091,24
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 928.539,37</b>	<b>R\$ 11.142.472,44</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 980.554,39</b>	<b>R\$ 11.766.652,68</b>

**Art. 15** O componente **pré-fixado** corresponde **R\$ 11.142.472,44 (onze milhões, cento e quarenta e dois mil, quatrocentos e setenta e dois reais e quarenta e quatro centavos) /ano**, a ser transferido ao HOSPITAL em **parcelas fixas duodecimais de R\$ 928.539,37 (novecentos e vinte e oito mil, quinhentos e trinta e nove reais e trinta e sete centavos)**, conforme discriminado abaixo, e oneram recursos do Fundo Municipal de Saúde/PM:

**I Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado da parcela duodecimal**, que remontam a **R\$371.415,75 (trezentos e setenta e um mil, quatrocentos e quinze reais e setenta e cinco centavos)**, serão repassados mensalmente à FHEMIG, vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminados neste Documento descritivo, por meio das seguintes faixas:

Faixa de Desempenho/Pontuação	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho
90 ou mais	100%
80 a 89	90%



60 a 79	80%
40 a 59	70%
Até 39 pontos	50%

II **Sessenta por cento (60%)** do valor pré-fixado da parcela duodecimal, que remontam a **R\$ 557.123,62 (quinhentos e cinquenta e sete mil, cento e vinte e três reais e sessenta e dois centavos)** serão repassados mensalmente via Fundo Municipal de Saúde à FHEMIG; **conforme as metas físicas pactuadas e critério de peso**, por meio das seguintes faixas:

Faixa de Desempenho (Produção) /Pontuação	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho
95% a 105%	100%
91% a 94%	95%
86% a 90%	90%
81% a 85%	85%
76% a 80%	80%
71% a 75%	75%
66% a 70%	70%

III - O não cumprimento de pelo menos **50% das metas qualitativas e quantitativas pactuadas**, por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados, irá implicar no pagamento por produção dos procedimentos realizados para o SUS por um período máximo de 02 (dois) meses, período definido como limite para instrumento de contratualização de documento descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local.

IV - Os recursos referentes ao Incremento da Produção de Média Complexidade Ambulatorial - serão transferidos à FHEMIG sob a forma de pagamento pós-produção durante três meses. Após este período, este valor será repactuado na qualidade de valor pré-fixado de acordo com o valor médio produzido.

V - O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas neste **Documento Descritivo** deverá ser atestado pela Comissão Permanente de Acompanhamento deste Termo que enviará o relatório mensal à Diretoria de Regulação da SMS-PM indicando o valor percentual a ser repassado conforme pontuação alcançada na análise de desempenho.

VI - Não haverá descontos nas metas físicas quantitativas diante do extrapolamento por capacidade instalada. O relatório gerado pelo SIHD, com o número de AIH's rejeitadas por extrapolamento de capacidade instalada, será emitido e avaliado pela Comissão Permanente de Acompanhamento. Os internamentos de AIH que extrapolam a capacidade instalada não geram produção, faturamento e pagamento, uma vez que o recurso para pagamento das metas pós e pré-fixadas é feito pelo Teto MAC.



VII - Caso o Hospital apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do documento descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas aos reajustes, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária;

VIII - O componente **PRÉ-FIXADO (de fonte federal)** será repassado integralmente no prazo de até o 5º dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde, conforme prevê a Portaria nº 2.617 de 1º de novembro de 2013. Sendo que poderão ser realizados descontos a posteriori, após a avaliação quadrimestral da Comissão Permanente de Acompanhamento, caso não haja cumprimentos das metas que estão definidas neste documento descritivo.

**Art. 16** O componente **PÓS-FIXADO** corresponde à Produção Hospitalar e Ambulatorial de Alta Complexidade/Financiamento MAC; Complexidade/Financiamento MAC, Produção Ambulatorial e Hospitalar/Financiamento FAEC e Triagem auditiva (recurso estadual - financiamento SES/MG) porém é retirado da AIH do paciente portador de HIV (imunodeficiência humana) o montante das diárias do valor de UTI sendo este já incluso nas metas quantitativas. Será feito então o desconto pagando apenas valor da AIH do recurso de ALTA (MAC). Estes valores serão repassados *a posteriori* (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira), de acordo com a produção mensal aprovada pela SMS - PM, conforme programação disposta no Documento Descritivo, estimando-se um valor médio mensal de **R\$52.015,02 (cinquenta e dois mil, quinze reais e dois centavos)**.

**Parágrafo único: a apresentação das AIH eletivas, deverá ocorrer preferencialmente no mês de execução, quando as cirurgias forem executadas até o 22º dia do mês, para não comprometimento da série histórica dos municípios.**

**Art. 17** Os valores previstos no Documento Descritivo poderão ser alterados, de comum acordo entre a SMS-PM e a FHEMIG, mediante celebração de **Termo Aditivo** que será devidamente publicado e enviado ao Ministério da Saúde, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estes serão provenientes da área denominado teto da média e alta complexidade Municipal, Estadual ou Federal.

**I - A SMS-PM** revisará os valores do teto financeiro e o repasse de verbas de que trata este Termo e o respectivo Documento Descritivo constante no **Anexo I**, na medida em que o Ministério da Saúde revisar o valor dos procedimentos existentes na tabela do SUS vigente.

**Art. 18** – Para pagamento das cirurgias eletivas e procedimentos de Alta Complexidade que estão elencados no pós-fixado, no ato do fechamento da produção, serão pagas diante da apresentação das AIH's, conforme relatório do SIH. Os valores serão comparados com o relatório do Tabwin, assim que disponibilizados pelo Ministério da Saúde.



**Parágrafo único** - Os recursos anuais a serem destinados para a execução do componente fixo serão repassados diretamente pelo Fundo Nacional de Saúde, em duodécimos mensais, ao Fundo Municipal de Saúde. O Fundo Municipal de Saúde solicitará a emissão de recibos em até cinco dias úteis contados a partir do fechamento do faturamento pelo SIHD e SIA. Após o recebimento do recibo o órgão terá cinco dias úteis para realizar o pagamento. Ficará a cargo da contratada emitir os recibos e acompanhar os fechamentos.

**CLÁUSULA OITAVA DOS INCENTIVOS**

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA – INCENTIVOS		
Valora Minas		
Tipologia Rede Resposta	Nível II + Nível I AVC + Nível I trauma tipo B	
Tipologia Rede de Atenção ao Parto e Nascimento	Instituição GAR	
Centro de Parto Normal (nº de PPP)	03	
Tipologia Odontologia Hospitalar	Serviço de Assistência Odontológica Hospitalar do componente bucomaxilofacial / pacientes com necessidades especiais	
	MENSAL	ANUAL
<b>TOTAL INCENTIVOS ESTADUAIS</b>	<b>R\$ 1.056.492,77</b>	<b>R\$12.677.913,20</b>
	MENSAL	ANUAL
REDE CEGONHA – FEDERAL	R\$ 121.268,57	R\$ 1.455.222,84
<b>TOTAL INCENTIVOS</b>	<b>R\$ 1.177.761,34</b>	<b>R\$14.133.136,04</b>

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA – INCENTIVOS QUADRIMESTRAIS		
PAGAMENTO ESTADUAL		
Incentivo leito UCINCo	03 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional	
	QUADRIMESTRAL	ANUAL
<b>TOTAL INCENTIVOS UCINCo</b>	<b>R\$45.990,00</b>	<b>R\$137.970,00</b>

\*Cada programa possui parâmetros e regras para realização dos repasses

**Art. 19** – Fica estabelecido que todos os incentivos serão repassados somente em conta específica e destinada exclusivamente ao recurso.

**Art. 20** – Sobre o cumprimento de metas prevalecerão as pré-estabelecidas nos respectivos Termo de Compromisso, salvo os recursos referentes à Rede Cegonha, os quais serão submetidos também à análise da Comissão da Diretoria de Regulação.



**Art. 21** – O incentivo financeiro Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas, seguirá a Resolução nº 7.826 de 05 de novembro de 2021 e Nota Técnica nº06/SES/SUBPAS-SRAS-DAHUE – Valora 2021

**Art. 22** – Em caso de alteração nos Termos de Compromissos e Resoluções, as mudanças deverão ser informadas de imediato a Diretoria de Regulação, que deverá solicitar aos membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização para procederem com as alterações necessárias.

**Art. 23** – Em caso de encerramento e/ou descontinuidade dos Programas que gerem os Incentivos, fica a contratante isento da obrigatoriedade de continuar com o repasse.

**Art. 24** – Os incentivos somente serão repassados após o efetivo crédito ao Fundo Municipal de Saúde, ficando o contratante isento de arcar com tais despesas em caso de atraso, distrato ou redução dos efetivos repasses.

**Art. 25** – Considerando a Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de Setembro de 2017, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, SUS, a Rede Cegonha.

**Art. 26** - Considerando a Portaria nº 3.038 de 27 de dezembro de 2016, que aprova o componente Parto e Nascimento do Plano de Ação Regional da Rede Cegonha do Estado de Minas Gerais e estabelece recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

**Art. 27** - Considerando a Portaria nº 69 de 17 de janeiro de 2018 que atualiza a habilitação do Hospital Regional Antônio Dias como referência hospitalar na atenção à saúde em Gestação de Alto Risco - Tipo 2

**Art.28** – Considerando a Resolução SES/MG nº 8.405 de 27 de outubro de 2022, que define o valor do repasse anual, a partir da competência de novembro de 2022, dos módulos Valor em Saúde e Hospitais Plataforma da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas, bem como as regras de transição, e dá outras providências.

**Art. 29** – Considerando a Resolução SES/MG nº 8.469 de 17 de novembro de 2022, que estabelece regra de repasse, execução e monitoramento do incentivo estadual para custeio dos Leitos Novos de UTIN, UCINCo e UCINCa até a habilitação do Ministério da Saúde e de cofinanciamento dos UCINCo e UCINCa existentes com ou sem habilitação federal, no âmbito do Sistema Único de Minas Gerais (SUS/MG).



**Parágrafo único** – Para fins de pagamento serão solicitadas as emissões dos recibos em até dez dias úteis após o efetivo crédito em conta, salvo o caso de não existir empenho prévio, nessa situação o contratante terá cinco dias úteis para solicitar o recibo a partir da emissão do empenho. Após o recebimento do mesmo o Município terá cinco dias úteis para efetivar o repasse em conta corrente específica.

## CLÁUSULA NONA DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

**Art. 30** - A realização das despesas dos serviços executados por força deste Protocolo, correrá à conta de dotação orçamentária consignada no Fundo Municipal de Saúde, a partir da dotação orçamentária do Ministério da Saúde, no valor e rubrica fixados no **Diário Oficial da União D.O.U.** para o Município de Patos de Minas.

Os recursos orçamentários necessários ao cumprimento das despesas previstas neste Protocolo ficam vinculados à transferência de recursos pelo Ministério da Saúde.

As despesas decorrentes das contratações correrão por conta da dotação orçamentária abaixo, referente ao orçamento vigente e, nos próximos exercícios, a conta de dotação própria.

0901.00.10.302.0018.2.0117 (1.625) Aquisição de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares.

Fonte de Recursos Federal: 01.0049.0100.0000 - Média e Alta Complexidade.

01.0055.0207.0000.0000 – Teste da orelhinha

0901.00.10.302.0018.2.0116.3.3.30.41 (1.617) Manutenção de Convênios com o Hospital Regional – HRAD

Fonte de Recursos Federal: 01.0055.0203.0000 - PROGR. FORT. MELH. QUAL. HOSP. SUS- PRO  
01.0055.0207.0000 - Outras despesas Média e Alta complexidade.

0901.00.10.302.0018.2.0116.4.4.30.42 (1.619) Manutenção de Convênios com o Hospital Regional - HRAD

Fonte de Recursos Federal: 01.0055.0203.0000 - PROGR. FORT. MELH. QUAL. HOSP. SUS- PRO

**Parágrafo Único:** Os recursos de custeio das atividades ambulatoriais e hospitalares consignados no Fundo de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Patos de Minas são provenientes de transferências mensais do Governo Federal, conforme valores fixados pela Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Minas Gerais.

## CLÁUSULA DÉCIMA DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

**Art. 31** O acompanhamento e avaliação dos resultados do presente Protocolo serão realizados por uma Comissão Permanente de Acompanhamento, a ser composta pelas partes, que designarão,



de forma paritária, pelo menos **02(dois) representantes do SMS-PM** e **02 (dois) representantes a serem designados pelo Hospital Regional Antônio Dias /FHEMIG.**

**I** As atribuições desta Comissão serão a de acompanhar a execução do presente Termo, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários;

**II** - Essa Comissão reunir-se-á trimestralmente, para realizar o acompanhamento do Documento Descritivo, avaliando a tendência do cumprimento das metas físicas pactuadas, podendo propor, modificações nas Cláusulas deste Protocolo, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores de avaliação no Documento Descritivo.

**III** A Comissão Permanente de Acompanhamento deverá reunir-se sempre que os limites citados **na Cláusula Quarta** forem superados para avaliar a situação e, propor as alterações necessárias neste Protocolo.

**IV** A **SMS-PM**, sem prejuízo das atividades a serem desenvolvidas pela Comissão Permanente de Acompanhamento deste Protocolo, procederá a:

- a)** análise dos Relatórios Mensais e Anuais enviados pela FHEMIG e dos dados disponíveis no SIA e SIH;
- b)** realização de forma permanente de ações e atividades de acompanhamento, apoio e avaliação do grau de cumprimento das metas.
- c)** realização, a qualquer tempo, de auditorias assistenciais pelo componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria, dentro de suas programações de rotina ou extraordinárias, utilizando metodologia usual ou específica, e por outros componentes.

**V** A SMS-PM informará a FHEMIG sobre a realização de auditorias no Hospital Regional Antônio Dias.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**Art. 32** - A FHEMIG se obriga a encaminhar a SMS-PM, os seguintes documentos informativos:

**I** Relatório mensal das atividades desenvolvidas: até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente a realização dos serviços, conforme definido pela Comissão Permanente de Acompanhamento deste Protocolo;

**II** Relatório trimestral das atividades desenvolvidas: até o 20º (vigésimo) dia ao término de cada trimestre, conforme definido pela Comissão Permanente de Acompanhamento deste Protocolo;

**III** Relatório Anual: até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura deste Protocolo, incluindo informações relativas à execução deste Protocolo de Cooperação;





IV Documento Descritivo: com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias antes do término do período de 12 (doze) meses para negociação entre as partes;

V Faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;

VI Informar mensalmente a produção no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Art. 33** – A prestação de contas anual relativas aos incentivos deverão ser encaminhadas pela contratada ao Fundo Municipal de Saúde até a primeira semana de Fevereiro do recorrente ano, devendo estar em conformidade com o **Decreto nº 45.468, de 13 de setembro 2010 e suas alterações.**

**Parágrafo Único:** Caso a contratada não cumpra com os prazos pré-estabelecidos para prestação de contas, ficarão suspensos os repasses dos recursos.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS ALTERAÇÕES

**Art. 34** As partes poderão, de comum acordo, alterar o presente Protocolo e o Documento Descritivo, com exceção no tocante ao seu objeto, mediante a celebração de Termo Aditivo.

I O volume de recursos repassados em cumprimento ao objeto deste Protocolo poderá ser alterado, de comum acordo, nas seguintes hipóteses:

- a) variações nas metas físicas e conseqüentemente no valor global mensal superiores e/ou inferiores aos limites estabelecidos na **Cláusula Sétima** e que impliquem em alterações financeiras;
- b) revisão anual do Documento Descritivo;
- c) O Documento Descritivo, nos primeiros noventa dias de sua vigência, não poderá sofrer nenhuma alteração.

II A revisão dos valores deste PCEP fica condicionada à disponibilidade de recursos financeiros transferidos do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde.

## CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA INADIMPLÊNCIA

**Art. 35** Para eventuais disfunções havidas na execução deste Protocolo, o valor relativo ao repasse estabelecido na programação financeira constante na **Clausula Sétima** poderá, mediante informação ao HRAD/FHEMIG, ser alterado pela SMS-PM, total ou parcialmente, nos seguintes casos:

I não cumprimento do presente Protocolo de Cooperação;



II Fornecimento pela FHEMIG de informações incompletas, extemporâneas ou inadimplentes nos formatos solicitados pela SMS-PM, ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar a avaliação, a supervisão ou as auditorias operacionais realizadas por órgãos competentes da SMS-PM ou do Ministério da Saúde e na falta da apresentação dos Relatórios Mensais e Anuais;

III não alimentação dos sistemas de informação;

IV por recomendação do Tribunal de Contas da União, a qualquer tempo, com base na fiscalização da execução deste Protocolo; e

V se a União instituir normas que alterem as condições básicas e que impliquem na impossibilidade de execução deste instrumento.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO

**Art. 36** SMS-PM e a FHEMIG providenciarão a publicação do extrato do presente Protocolo no Diário Oficial em conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 94 da Lei nº 14.133/21 e na forma da legislação municipal.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA DENÚNCIA

**Art. 37** - Qualquer das partes interessadas poderá denunciar o presente Protocolo mediante comunicação escrita, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo, ou que possam causar prejuízos à saúde da população.

**Parágrafo Único:** Na hipótese de interrupção das atividades em andamento causar prejuízo à população, a critério da SMS-PM, poderá ser dilatado o prazo acima referido, para até 180 (cento e oitenta) dias.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA DOS CASOS OMISSOS

**Art. 38** - No decorrer da vigência desse Protocolo de Cooperação, os casos omissos, as controvérsias entre a SMS-PM e a FHEMIG relativas à interpretação ou à aplicação desse Protocolo ou do Documento Descritivo, que a Comissão Permanente de Acompanhamento não consiga resolver, as partes diligenciarão para solucioná-las, pela negociação. Caso não seja possível acordo entre os gestores, serão remetidas às instâncias de pactuação do SUS, conforme a Portaria nº 1580 de 19 de julho de 2012.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO

**Art. 39** - Fica eleito o foro da Comarca de Patos de Minas, Estado de Minas Gerais, para dirimir eventuais questões oriundas da execução deste Protocolo, bem como de seus respectivos Termos



Aditivos, que vierem a ser celebrados.

E, por estarem, assim justos e pactuados, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Patos de Minas, de de 2023.

**Luís Eduardo Falcão Ferreira**  
**Prefeito Municipal de Patos de Minas**

**Renata Ferreira Leles Dias**  
**Presidente da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais**

**Polyana de Oliveira Caires**  
**Diretora Hospitalar do Hospital Regional Antônio Dias**

**TESTEMUNHAS:**

\_\_\_\_\_  
Assinatura/RG

\_\_\_\_\_  
Assinatura/RG

**DOCUMENTO DESCRITIVO****1 - DADOS CADASTRAIS**

<b>Razão Social:</b> <i>Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais/Hospital Regional Antônio Dias</i>			<b>CNPJ:</b> 19.843.929/0012-63
<b>Endereço:</b> <i>Rua Major Gote, 1231 – Centro.</i>			
<b>Cidade:</b> Patos de Minas	<b>UF:</b> MG	<b>CEP:</b> 38700-001	<b>DDD/Telefone:</b> (34) 3818-6001
<b>Conta Corrente:</b> 4118-1	<b>Banco:</b> <i>Brasil S/A – 001</i>	<b>Agência:</b> 1615-2	<b>Praça de Pagamento:</b> Belo Horizonte – MG
<b>Nome:</b> Polyana de Oliveira Caires			<b>CPF.:</b> 059.457.796-95
<b>Cargo:</b> Diretora Hospitalar	<b>Função:</b> <i>a mesma</i>		<b>Matrícula:</b>
<b>Endereço:</b> Rua Major Gote, 1.231- Centro			<b>CEP:</b> 38700-001

**2 - CONSIDERAÇÕES GERAIS**

Este Documento Descritivo é termo integrante do PCEP – Protocolo de Cooperação entre Entidades Públicas e tem por objeto instrumentalizar as ações e serviços de saúde do CONTRATADO, definindo os compromissos e metas assistenciais, gerenciais e de qualidade em conformidade com as diretrizes organizacionais da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída pela Portaria GM/MS nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013, pela Portaria de Consolidação nº 02 de 28 de setembro de 2018, e contém as características gerais dos serviços e atividades desenvolvidas pelo HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS / FHEMIG.

**3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES PACTUADAS**

O HOSPITAL, conforme previsto pelo Art. 45 da Lei 8.080/90, garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação, em consonância com a proposta organizacional da saúde para o município e região, submetendo-se ainda às penalidades previstas em lei no caso de descumprimento.

As modificações na programação tratadas neste DOCUMENTO DESCRITIVO, seja para a inclusão ou interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser aprovadas na Comissão de Acompanhamento do PCEP. Tais ações e serviços deverão ser incorporados ou excluídos deste plano e, portanto, ao PCEP, sob a forma de termo aditivo.



O HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS se compromete a elaborar, conjuntamente com a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PATOS DE MINAS (SMS/SUS/PM), as diretrizes clínicas e orientadoras dos protocolos específicos a cada situação clínica demanda/ofertada, em conformidade com a proposta prioritária da atuação do hospital na rede assistencial loco-regional de reforçar seu compromisso com a consolidação e hierarquização de ações de saúde.

Os protocolos, fluxos e procedimentos descritivos contratualizados estabelecidos passam a compor este documento descritivo, na forma de anexos; **(Fluxos anexo II)** e, poderão sofrer alterações, inclusões e exclusões após avaliação do serviço de regulação municipal em comum acordo com a unidade assistencial.

As atividades assistenciais desenvolvidas e ofertadas, objeto deste termo, serão totalmente reguladas de acordo com os mecanismos de controle e avaliação existentes e pelas centrais de regulação municipal e estadual / SUS fácil, conforme as normas instituídas pela Política Nacional de Regulação aprovada por meio da Portaria **GM/MS nº 1.559 de 01 de agosto de 2008**; de forma a disponibilizar as melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de saúde como um todo e assegurando equidade, transparência e priorização de acesso por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.

O HOSPITAL também se compromete a desenvolver seus serviços de forma humanizada, buscando sempre desenvolver ações centradas nos usuários e em seus familiares, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, bem como aquelas definidas nas Portarias que regulamentam este instrumento.

A seguir, serão descritos os aspectos específicos e referentes a cada área de atuação prevista neste termo, firmado entre as partes.

### 3.1 ATENÇÃO A SAÚDE

#### 3.1.1 CAPACIDADE INSTALADA

A Capacidade instalada do HOSPITAL é apresentada nos quadros a seguir, que detalham quantitativamente o conjunto de ambientes que compõe as unidades de produção de serviço, os leitos hospitalares totais e aqueles disponíveis para o SUS, a carga horária semanal total dos profissionais de saúde por categoria e a carga horária semanal total dos profissionais médicos por especialidade, de acordo com o Cadastro Nacional de Saúde (CNES).

#### QUADRO 1. DISTRIBUIÇÃO QUANTITATIVA DOS AMBIENTES QUE COMPÕEM O HOSPITAL INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	3	3
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	1
SALA DE HIGIENIZAÇÃO	1	1

Prefeitura de Patos de Minas / Secretaria Municipal de Saúde

Rua Ana de Oliveira nº 645 – Centro - Patos de Minas/MG - CEP 38700-006

Tel.:(34)3822-9848 - (34) 3822- 9879



SALA PEQUENA CIRURGIA	1	1
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO – FEMININO	1	2
SALA REPOUSO INDIFERENCIADO	1	1
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO – MASCULINO	1	2
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO – PEDIÁTRICA	1	2
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/ SALA DE ESTABILIZAÇÃO	1	3

<b>AMBULATORIAL</b>		
<b>Instalação:</b>	<b>Qtde./Consultório:</b>	<b>Leitos</b>
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	2	0
ODONTOLOGIA	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0

<b>HOSPITALAR</b>		
<b>Instalação:</b>	<b>Qtde./Consultório:</b>	<b>Leitos</b>
SALA DE CIRURGIA	3	0
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	3
SALA DE CIRURGIA	1	0
SALA DE PARTO NORMAL	2	0
SALA DE PRÉ-PARTO	2	3
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	17	17

<b>SERVIÇOS DE APOIO</b>	
<b>Serviço:</b>	<b>Característica:</b>
AMBULÂNCIA	PRÓPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
FARMÁCIA	PRÓPRIO
LACTÁRIO	PRÓPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	TERCEIRIZADO
S.A.M. E ou S.P.P. (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	PRÓPRIO E TERCEIRIZADO
SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO

**QUADRO 2 – EQUIPAMENTOS**

Prefeitura de Patos de Minas / Secretaria Municipal de Saúde

Rua Ana de Oliveira nº 645 – Centro - Patos de Minas/MG - CEP 38700-006

Tel.:(34)3822-9848 - (34) 3822- 9879



<b>EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA</b>		
<b>EQUIPAMENTOS</b>	<b>Existentes</b>	<b>Em Uso</b>
CABINE ACÚSTICA	1	1
EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS POR PRODUTO DE DISTORÇÃO	1	1
EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS TRASIENTES	1	1

<b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM</b>		
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>
RAIO-X DENTÁRIO	1	1
RX COM FLUOROSCOPIA	3	2
RAIOS-X DE 100 A 500 MA	7	6
RAIOS-X MAIS DE 500 MA	2	1
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	2	2
ULTRASSOM CONVENCIONAL	1	1
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	1	1
ULTRASSOM ECÓGRAFO	3	2

<b>EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA</b>		
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>
GRUPO GERADOR	2	2

<b>EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA</b>		
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>
AMALGAMADOR	1	1
APARELHO DE PROFILAXIA C/ JATO DE BICARBONATO	2	2
CANETA DE ALTA ROTAÇÃO	1	1
CANETA DE BAIXA ROTAÇÃO	1	1
COMPRESSOR ODONTOLÓGICO	1	1
EQUIPO ODONTOLÓGICO	1	1
FOTOPOLIMERIZADOR	2	2

<b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA</b>		
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>
BERÇO AQUECIDO	19	19
BILIRRUBINOMETRO	1	1
BOMBA DE INFUSÃO	180	180



DESFIBRILADOR	17	16
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	28	28
INCUBADORA	19	19
MARCAPASSO TEMPORÁRIO	3	2
MONITOR DE PRESSÃO INVASIVO	62	62
MONITOR DE PRESSÃO NÃO-INVASIVO	86	86
REANIMADOR PULMONAR/AMBÚ	125	125
RESPIRADOR/VENTILADOR	70	70
MONITOR DE ECG	86	86

<b>EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS</b>		
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>
ELETROCARDÍOGRAFO	8	8
ELETROENCEFALÓGRAFO	1	1

<b>EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS</b>		
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>
ENDOSCÓPIO DAS VIAS RESPIRATÓRIAS	1	1
BIOMICROSCOPIO (LAMPADA FENDA)	1	1
COLUNA OFTALMOLOGICA	1	1
ENDOSCÓPIO DIGESTIVO	6	6
LAPAROSCÓPIO/VÍDEO	1	1
ENDOSCOPIO DAS VIAS RESPIRATORIAS	1	1
LENSOMETRO	1	1
MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	2	2
OFTALMOSCOPIO	6	5
PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS	1	1
REFRATOR	2	2
RETINOSCOPIO	1	1
TONOMETRO DE APLANACAO	1	1

<b>OUTROS EQUIPAMENTOS</b>		
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>
EQUIPAMENTO PARA HEMODIÁLISE	1	1
APARELHO DE ELETROESTIULACAO	1	1

**QUADRO 3 - LEITOS**

<b>LEITOS CIRÚRGICO</b>
-------------------------

Prefeitura de Patos de Minas / Secretaria Municipal de Saúde

Rua Ana de Oliveira nº 645 – Centro - Patos de Minas/MG - CEP 38700-006

Tel.:(34)3822-9848 - (34) 3822- 9879





Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	30	30
GINECOLOGIA	2	2
CIRURGIA GERAL	25	25
<b>CLÍNICO</b>		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
CLÍNICA GERAL	26	26
AIDS	1	1

<b>COMPLEMENTAR</b>		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
UNIDADE INTERMEDIÁRIA NEONATAL	3	3
UTI NEONATAL - TIPO II	6	6
UTI ADULTO - TIPO II	9	9

<b>OBSTETRÍCIA</b>		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
OBSTETRÍCIA CLÍNICA	2	2
OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	13	13

<b>PEDIÁTRICOS</b>		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
PEDIATRIA CLÍNICA	10	10

\* Fonte: Cnes/Datasus/MS – acesso julho/2022

### 3.1.2 PERFIL ASSISTENCIAL

#### Da Missão:

Prestar atendimento integral e humanizado aos pacientes em urgência/emergência, internações agudas e cirurgias eletivas, bem como ao parto habitual e de alto risco, de forma regionalizada e hierarquizada, garantindo acessibilidade e segurança na assistência aos usuários do SUS.

#### Visão

Constituir-se em modelo de excelência na prestação de serviços hospitalares na Região Ampliada de Saúde Noroeste, tendo como compromissos:

- . Atendimento de qualidade de acordo com as necessidades regionais;
- . Centro de estágios para formação de recursos humanos para o SUS regional.



## Perfil Assistencial

Atendimento 24 horas. Ambulatório, internação.

**ESPECIALIDADES:** Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Gastroenterologia, Urologia, Endoscopia, Ortopedia, Neurologia, Cirurgia Plástica, Torácica e Geral, Odontologia, Cardiologia, Radiologia e Diagnóstico por Imagem e Doenças Infectocontagiosas.

**SERVIÇOS:** Internação: Clínica Médica e Clínica Pediátrica. Ambulatório: Ginecologia, Obstetrícia, Neurologia, Doenças Infectocontagiosas e Odontologia. Atendimento das urgências e emergências: Cirurgia Geral, Obstetrícia, Ginecologia e Ortopedia.

## 4. A Discriminação dos Serviços Habilitados e Ofertados será informada no quadro a seguir:

### QUADRO 4.1 : ATENDIMENTO PRESTADO

Tipo de Serviço	CONVÊNIO:
AMBULATORIAL	SUS
INTERNAÇÃO	SUS
SADT	SUS
URGÊNCIA	SUS
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	SUS

### FLUXO DE CLIENTELA

Atendimento de demanda espontânea e referenciada

Fonte: Cnes/Datasus/MS – acesso julho/2022

### QUADRO 5: SERVIÇOS OFERTADOS

Código	Serviço	Característica:	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não Sus	SUS	Não Sus
130	Atenção a doença renal crônica	Terceirizado	não	não	sim	não
107	Serviço de atenção a saúde auditiva	Próprio	Sim	não	Não	não
110	Serviço de atenção a saúde reprodutiva	Próprio	Não	Não	Sim	não
112	Serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento	Próprio	Não	Não	Sim	não

Prefeitura de Patos de Minas / Secretaria Municipal de Saúde

Rua Ana de Oliveira nº 645 – Centro - Patos de Minas/MG - CEP 38700-006

Tel.:(34)3822-9848 - (34) 3822- 9879



114	Serviço de atenção em saúde bucal	Próprio	sim	não	não	não
114	Serviço de atenção em saúde bucal	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
117	Serviço de cirurgia reparadora	Próprio	sim	não	sim	não
163	Serviço de cuidados intermediários	Próprio	Não	Não	sim	Não
163	Serviço de cuidados intermediários	Próprio	Não	Sim	Sim	Não
145	Serviço de diagnóstico por laboratório clínico	Próprio Terceirizado	Sim	não	sim	não
120	Serviço de diagnóstico por anatomia patológica e ou citopatológico	Terceirizado	sim	não	sim	não
121	Serviço de diagnóstico por imagem	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
121	Serviço de diagnóstico por imagem	Próprio Terceirizado	Sim	Não	sim	Não
121	Serviço de diagnóstico por imagem	Terceirizado	Sim	Não	Não	Não
121	Serviço de diagnóstico por imagem	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
122	Serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos	Próprio	sim	não	sim	Não
142	Serviço de endoscopia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
125	Serviço de farmácia	Próprio	sim	não	Sim	não
126	Serviço de fisioterapia	Próprio	Não	Não	sim	não
128	Serviço de hemoterapia	Terceirizado	sim	não	sim	não
128	Serviço de hemoterapia	Próprio	sim	não	sim	não
131	Serviço de oftalmologia	Próprio	sim	não	Sim	Não
136	Serviço de suporte nutricional	Próprio	Não	Não	sim	Não
155	Serviço de traumatologia e ortopedia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
140	Serviço de urgência e emergência	Próprio	sim	não	Não	Não
140	Serviço de urgência e emergência	Próprio	sim	não	sim	não
146	Serviço de videolaparoscopia	Próprio	Não	Não	sim	não
146	Serviço de videolaparoscopia	Próprio	sim	não	sim	não

Prefeitura de Patos de Minas / Secretaria Municipal de Saúde

Rua Ana de Oliveira nº 645 – Centro - Patos de Minas/MG - CEP 38700-006

Tel.:(34)3822-9848 - (34) 3822- 9879



141	Serviço de vigilância em saúde	Próprio	sim	não	sim	não
149	Transplante	Próprio	Não	não	sim	não
149	Transplante	Próprio	sim	Não	Sim	Não

**QUADRO 6: CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
107 - 006	Serviço de atenção a saúde auditiva	Triagem auditiva neonatal	não	Não informado
107 - 004	Serviço de atenção a saúde auditiva	Diagnóstico em audiologia/otologia	Não	Não informado
110 - 003	Serviço de atenção a saúde reprodutiva	Laqueadura	Não	Não informado
112 - 003	Serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento	Parto em gestação de risco habitual	Não	Não informado
112 - 004	Serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento	Parto em gestação de alto risco	Não	Não informado
114 - 005	Serviço de atenção em saúde bucal	Cirurgia oral	Não	Não informado
114 - 006	Serviço de atenção em saúde bucal	Cirurgia buco maxilofacial	Não	Não informado
114 - 001	Serviço de atenção em saúde bucal	Dentística	Não	Não informado
117 - 002	Serviço de cirurgia reparadora	Tratamento em queimados	Não	Não informado
120 - 002	Serviço de diagnóstico por anatomia patológica e ou citopatológico	Exames citopatológicos	Sim	0027499
120 - 001	Serviço de diagnóstico por anatomia patológica e ou citopatológico	Exames anatomopatológicos	Sim	0027499
121 - 001	Serviço de diagnóstico por imagem	Radiologia	Não	Não informado
121 - 002	Serviço de diagnóstico por imagem	Ultrassonografia	sim	2726734

**Prefeitura de Patos de Minas / Secretaria Municipal de Saúde**

Rua Ana de Oliveira nº 645 – Centro - Patos de Minas/MG - CEP 38700-006

Tel.:(34)3822-9848 - (34) 3822- 9879



121 - 002	Serviço de diagnóstico por imagem	Ultrassonografia	Não	Não informado
121 - 003	Serviço de diagnóstico por imagem	Tomografia computadorizada	Ambos	2726734
121 - 004	Serviço de diagnóstico por imagem	Ressonância magnética	Sim	2208970
130 - 001	Atenção a doença renal crônica	Tratamento dialítico-hemodiálise	Sim	0281654
145 - 002	Serviço de diagnóstico por laboratório clínico	Exames hematológicos e hemostasia	Não	Não informado
145 - 001	Serviço de diagnóstico por laboratório clínico	Exames bioquímicos	Não	Não informado
145 - 003	Serviço de diagnóstico por laboratório clínico	Exames sorológicos e imunológicos	Não	Não informado
145 - 004	Serviço de diagnóstico por laboratório clínico	Exames coprológicos	Não	Não informado
145 - 005	Serviço de diagnóstico por laboratório clínico	Exames de uroanálise	Não	Não informado
145 - 006	Serviço de diagnóstico por laboratório clínico	Exames hormonais	Não	Não informado
145 - 008	Serviço de diagnóstico por laboratório clínico	Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica	Não	Não informado
145 - 009	Serviço de diagnóstico por laboratório clínico	Exames microbiológicos	Não	Não informado
145 - 010	Serviço de diagnóstico por laboratório clínico	Exames em outros líquidos biológicos	Não	Não informado
145 - 013	Serviço de diagnóstico por laboratório clínico	Exames imuno-hematológicos	Não	Não informado
122 - 003	Serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos	Exame eletrocardiográfico	Não	Não informado
142 - 001	Serviço de endoscopia	Do aparelho digestivo	Não	Não informado
125 - 006	Serviço de farmácia	Farmácia hospitalar	Não	Não informado
126 - 007	Serviço de fisioterapia	Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia	Não	Não informado
126 -	Serviço de fisioterapia	Assistência fisioterapêutica	Não	Não informado

Prefeitura de Patos de Minas / Secretaria Municipal de Saúde

Rua Ana de Oliveira nº 645 – Centro - Patos de Minas/MG - CEP 38700-006

Tel.:(34)3822-9848 - (34) 3822- 9879



001		em alterações obstétricas neonatais		
126 - 002	Serviço de fisioterapia	Assistência fisioterapêutica em alterações oncológicas	Não	Não informado
126 - 005	Serviço de fisioterapia	Assistência fisioterapêutica nas disfunções musculoesqueléticas	Não	Não informado
126 - 004	Serviço de fisioterapia	Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e pneumofuncionais	Não	Não informado
128 - 004	Serviço de hemoterapia	Medicina transfusional	Não	Não informado
128 - 002	Serviço de hemoterapia	Diagnóstico em hemoterapia	Sim	2191415
128 - 003	Serviço de hemoterapia	Procedimentos especiais em hemoterapia	Sim	2191415
131 - 003	Serviço de oftalmologia	Tratamento cirúrgico do aparelho da visão	Não	Não informado
131 - 001	Serviço de oftalmologia	Diagnóstico em oftalmologia	Não	Não informado
131 - 002	Serviço de oftalmologia	Tratamento clínico do aparelho da visão	Não	Não informado
136 - 002	Serviço de suporte nutricional	Enteral parenteral	Não	Não informado
155 - 002	Serviço de traumatologia e ortopedia	Serviço de traumatologia e ortopedia pediátrica (até 21 anos)	Não	Não informado
155 - 001	Serviço de traumatologia e ortopedia	Serviço de traumatologia e ortopedia	Não	Não informado
155 - 003	Serviço de traumatologia e ortopedia	Serviço de traumatologia e ortopedia de urgência	Não	Não informado
140 - 015	Serviço de urgência e emergência	Pronto socorro neurologia/neurocirurgia	Não	Não informado
140 - 012	Serviço de urgência e emergência	Pronto socorro pediátrico	Não	Não informado
140 - 004	Serviço de urgência e emergência	Estabilização de paciente crítico/grave	Não	Não informado

## Prefeitura de Patos de Minas / Secretaria Municipal de Saúde

Rua Ana de Oliveira nº 645 – Centro - Patos de Minas/MG - CEP 38700-006

Tel.:(34)3822-9848 - (34) 3822- 9879



140 - 019	Serviço de urgência e emergência	Pronto socorro geral/clínico	Não	Não informado
140 - 016	Serviço de urgência e emergência	Pronto socorro traumatológico	Não	Não informado
140 - 017	Serviço de urgência e emergência	Pronto socorro odontológico	Não	Não informado
140 - 013	Serviço de urgência e emergência	Pronto socorro obstétrico	Não	Não informado
146 - 002	Serviço de videolaparoscopia	Cirúrgica	Não	Não informado
146 - 001	Serviço de videolaparoscopia	Diagnóstica	Não	Não informado
141 - 001	Serviço de vigilância em saúde	Vigilância epidemiológica	Não	Não informado
149 - 015	Transplante	Ações para doação e captação de órgãos e tecidos	Não	Não informado
149 - 016	Transplante	Retirada de globo ocular humano para transplante	Não	Não informado
163 - 002	Serviço de cuidados intermediários	Neonatal canguru	Não	Não informado
163 - 001	Serviço de cuidados intermediários	Neonatal convencional	Não	Não informado

Fonte: Cnes/Datasus/MS – acesso julho/2022

#### QUADRO 7: HABILITAÇÕES

Código	Descrição	Origem	Competência inicial	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do lançamento
2601	UTI II adulto	Nacional	nov/13	PT GM 2076	31/10/2003	9	25/04/2008
1414	Atenção Hospitalar de referência à gestação de Alto Risco Tipo II	Nacional	dez/17	PT SAS nº 69	17/01/2018	8	22/01/2018
1901	Laqueadura	Local		Decreto 3317 DE 15/03/2010	04/06/2013	0	24/09/2018

Prefeitura de Patos de Minas / Secretaria Municipal de Saúde

Rua Ana de Oliveira nº 645 – Centro - Patos de Minas/MG - CEP 38700-006

Tel.:(34)3822-9848 - (34) 3822- 9879



2610	Unidade de terapia intensiva neonatal II TIPO II - UTIN II	Nacional	ago/14	SAS 750	25/08/2014	6	28/08/2014
1101	Serviço hospitalar para tratamento AIDS	Nacional	mar/99			0	
2802	Cuidados intermediários	Nacional	07/2019	PT GM 1861	15/07/2019	3	23/07/2019
2501	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia	Nacional	04/2022	888/GM/M S	18/04/2022		19/04/2022

Fonte: Cnes/Datasus/MS – acesso julho/2022

#### 5. Das Atividades Assistenciais Médicas e Multiprofissionais:

As especialidades médicas são detalhadas no **quadro 09**.

#### Quadro 8.1 : Quantitativo de Profissionais por CBO e carga horária:

CBO	QUANT.	CH.AMB.	CH.HOSP.	OUTROS	TOTAL
225112 - médico neurologista	2	36	12	0	48
225124 - médico pediatra	16	168	240	0	408
225225 - médico cirurgião geral	14	138	162	24	324
225125 - médico clínico	20	210	258	0	468
225150 - médico em medicina intensiva	3	0	84	0	84
225151 - médico anesthesiologista	15	228	204	0	432
225165 - médico gastroenterologista	1	12	12	0	24
225170 - médico generalista	05	48	48	0	96
225203 – médico em cirurgia vascular	01	24	0	0	24
225235 - médico cirurgião plástico	1	12	12	0	24
225250 - médico ginecologista e obstetra	20	264	312	0	576
225260 - médico neurocirurgião	4	60	60	0	120
225265 - médico oftalmologista	1	12	12	0	24

Prefeitura de Patos de Minas / Secretaria Municipal de Saúde

Rua Ana de Oliveira nº 645 – Centro - Patos de Minas/MG - CEP 38700-006

Tel.:(34)3822-9848 - (34) 3822- 9879





225270 - médico ortopedista e traumatologista	18	240	216	0	456
225285 - médico urologista	1	06	06	0	12
225310 - médico em endoscopia	1	12	12	0	24
225320 - médico em radiologia e diagnóstico por imagem	2	24	24	0	48
225325 médico patologista	02	24	24	0	48
225240 médico cirurgião toracico	01	12	12	0	24
225120 médico cardiologista	02	24	24	0	48
225295 médico cirurgia da mão	01	06	06	0	12
2231F9 médico residente	22	660	660	0	1320
223208 cirurgião dentista clínico geral	02	22	22	0	44
223268 cirurgião dentista traumatologista bucomaxilofacial	05	60	60	0	120
223415 – Farmacêutico Analista Clínico	10	135	225	0	360
223445 – Farmacêutico Hospitalar e Clínico	5	0	200	0	200
223405 - Farmacêutico	9	120	200	0	320
325115 técnico em farmácia	12	360	120	0	480
324205 técnico em patologia clínica	11	108	292	0	400
223505 enfermeiro	61	730	1620	0	2350
223525 enfermeiro intensivista	5	35	155	0	190
223530 enfermeiro do trabalho	2	20	60	0	80
223540 enfermeiro neonatologista	3	20	100	0	120
223545 enfermeiro obstétrico	4	20	140	0	160
322205 técnico de enfermagem	262	3285	6306	0	9591
322230 auxiliar de enfermagem	66	480	1660	0	2140
324115 técnico em radiologia e imagenologia	26	332	332	0	664
223710 nutricionista	06	80	120	0	200

## Prefeitura de Patos de Minas / Secretaria Municipal de Saúde

Rua Ana de Oliveira nº 645 – Centro - Patos de Minas/MG - CEP 38700-006

Tel.:(34)3822-9848 - (34) 3822- 9879



223625 fisioterapeuta respiratória	23	225	465	0	690
223605 fisioterapeuta geral	05	60	80	0	140
223810 fonoaudiólogo	03	40	80	0	120
251540 psicólogo do trabalho	01	40	0	0	40
251510 psicólogo clínico	02	30	30	0	60
251605 assistente social	03	42	42	0	84
411010 assistente administrativo	11	0	0	440	440
142105 gerente administrativo	02	0	0	80	80
123105 diretor administrativo	01	0	0	40	40
131205 diretor de serviços de saúde	01	4	4	0	08
422105 recepcionista em geral	26	0	0	1070	1070
313220 técnico em manutenção de equipamentos de informática	01	0	0	40	40
214935 tecnólogo em segurança do trabalho	01	0	0	40	40
<b>TOTAL</b>	<b>695</b>	<b>8468</b>	<b>14743</b>	<b>1734</b>	<b>24945</b>

Fonte: Cnes/Datasus/MS – acesso julho/2022

#### Quadro 09 - Especialidades Médicas Cadastradas no CNES

CBO	CBO
225120 - médico cardiologista	225150 - médico em medicina intensiva
225320 - médico patologista	225151 - médico anesthesiologista
225112 - médico neurologista	225165 - médico gastroenterologista
225240 - médico cirurgião torácico	225170 - médico generalista
225124 - médico pediatra	225203 - médico cirurgião vascular
225225 - médico cirurgião geral	225235 - médico cirurgião plástico
225125 - médico clínico	225250 - médico ginecologista e obstetra
225295 - médico em cirurgia da mão	2231F9 - médico residente
225260 - médico neurocirurgião	225285 - médico urologista
225265 - médico oftalmologista	225310 - médico em endoscopia
225270 - médico ortopedista e traumatologista	225320 - médico em radiologia e diagnóstico por imagem

Fonte: Cnes/Datasus/MS – acesso julho/2022

Prefeitura de Patos de Minas / Secretaria Municipal de Saúde

Rua Ana de Oliveira nº 645 – Centro - Patos de Minas/MG - CEP 38700-006

Tel.:(34)3822-9848 - (34) 3822- 9879



As atividades assistenciais realizadas pelas unidades de serviços acima serão apresentadas ao gestor, mensalmente, e avaliadas trimestralmente pela Comissão de Acompanhamento do Contrato.

## 11 - DAS CONDIÇÕES GERAIS

Considerando as especificidades e diretrizes técnicas do Programa de Contratualização realizado pela SMS/PM através desse termo de cooperação, o HOSPITAL deverá cumprir as seguintes obrigações que são pautadas pela consistência com as políticas públicas de saúde para o setor hospitalar e princípios e diretrizes do SUS, destacando-se:

- a) Garantia de acesso aos serviços pactuados e contratados de forma integral e contínua, por meio do estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas;
- b) Inserção do HOSPITAL na rede do SUS, com definição clara do perfil assistencial e missão institucional, observando, entre outros, a hierarquização e o sistema de referência e contra-referência, como garantia de acesso à atenção integral à saúde;
- c) Realização das ações de atenção básica pelo HOSPITAL, conforme a Resolução da **SES/MG nº 5181, de 17 de fevereiro de 2016, (Estabelece as normas gerais para adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação do processo de concessão do incentivo financeiro dos serviços de assistência odontológica com uso de anestesia geral ou sedação em ambiente hospitalar no Estado de Minas Gerais)** e programação para sua transferência para a rede básica de saúde local; após negociação junto a SMS.
- d) Elaboração de protocolos clínicos, técnico-assistenciais e operacionais, para integrar e apoiar as diversas ações de saúde desenvolvidas na rede de serviços do SUS;
- e) Inserção no sistema de urgência e emergência loco-regional conforme pactuação com o gestor local e PPI;
- f) Inserção no sistema de urgência e emergência macrorregional, a partir da definição do papel do HOSPITAL no Plano Estadual e Municipal de Assistência à Urgência após definição da rede macrorregional e estabelecimento da política de financiamento para a rede a ser instituída;
- g) Disponibilização da totalidade dos serviços contratados para regulação dos gestores municipal e estadual (SUS fácil), de acordo com os mecanismos de controle e avaliação existentes, conforme as normas instituídas pela Política Nacional de Regulação aprovada por meio da **Portaria GM/MS nº 1559 de 01 de agosto de 2008**; de forma a disponibilizar as melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de saúde como um todo e assegurando equidade, transparência e priorização de acesso por meio de critérios que avaliem riscos;
- h) Constituição de uma rede de cuidados progressivos à saúde, estabelecendo-se relações de cooperação técnica no campo da atenção, entre os diferentes serviços do SUS, independentemente do nível de complexidade;
- i) Diversificação das tecnologias de cuidado utilizadas pelo HOSPITAL no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família, que levem à redução do tempo de permanência da internação hospitalar (hospital dia, atenção domiciliar e cirurgia ambulatorial);

Prefeitura de Patos de Minas / Secretaria Municipal de Saúde

Rua Ana de Oliveira nº 645 – Centro - Patos de Minas/MG - CEP 38700-006

Tel.:(34)3822-9848 - (34) 3822- 9879



j) Desenvolvimento de atividades de vigilância epidemiológica, hemovigilância, farmacovigilância e tecnovigilância em saúde de acordo com as normas vigentes.

## **12 - METAS FÍSICAS E DE QUALIDADE**

### **O Hospital deverá apresentar:**

- a) Ações adotadas para democratização da gestão, que favoreçam seu aperfeiçoamento e que propiciem transparência, probidade, ética, credibilidade, humanismo, equidade e ampliação dos mecanismos de controle social;
- b) Elaboração de planejamento hospitalar em conjunto com a equipe multiprofissional visando a metas setoriais específicas para cada área de atuação, induzindo a horizontalização da gestão, qualificação gerencial e enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e operacionais, sistema de avaliação de custos, sistema de informação e sistema de avaliação de satisfação do usuário;
- c) Garantir a aplicação integral dos recursos financeiros de custeio e de investimento provenientes deste Documento Descritivo na unidade hospitalar para otimização da prestação de serviços ao SUS-PM;
- d) Alimentar e/ou manter atualizados os sistemas de informações dos Ministérios da Saúde atualizados conforme a seguir:

- I. Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- II. Sistema Integrado de Administração Financeira – SIAFI
- III. Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS);
- IV. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS);
- V. Sistema Nacional de Agravo de Notificação (SINAN);
- VI. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC);
- VII. Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); e
- VIII. Outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do Sistema Único de Saúde em substituição ou complementar a estes;

- e) Estabelecer mecanismos de acompanhamento e avaliação, dos indicadores pactuados;
- f) Desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores do HOSPITAL visando ao trabalho multiprofissional, à diminuição da segmentação do trabalho e à implantação do cuidado integral;

## **12.1 RESPONSABILIDADES DO HOSPITAL**

### **12.1.1 – Na Assistência**

Os serviços serão executados na Rua Major Gote nº 1.231 - Bairro Centro, Patos de Minas/Minas Gerais, comprometendo-se a comunicar à SMS/PM eventual mudança de endereço, oportunidade em que a SMS/PM analisará a conveniência de manter os serviços em outros endereços;

**Prefeitura de Patos de Minas / Secretaria Municipal de Saúde**

Rua Ana de Oliveira nº 645 – Centro - Patos de Minas/MG - CEP 38700-006

Tel.:(34)3822-9848 - (34) 3822- 9879



As principais atividades e etapas do processo de trabalho sob a responsabilidade do HOSPITAL são:

- I. Acolhimento com classificação de risco;
- II. Estabelecimento de Plano Terapêutico Individual;
- III. Desenvolvimento de Abordagem Interdisciplinar;
- IV. Cuidado Multidisciplinar;
- V. Assistência Psicossocial;
- VI. Adoção progressiva de linhas de cuidados multidisciplinar;
- VII. Fornecimento de Medicamento e Material Médico - Hospitalar;
- VIII. Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico;
- IX. Manutenção e atualização do prontuário do Paciente;
- X. Oferta de Suporte Nutricional Enteral e Parenteral;
- XI. Participação na Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – MG Transplantes;

**Em Ações detalhadas a seguir o HOSPITAL deverá:**

I. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:

- a) Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
- b) Elaboração de planos para Segurança do Paciente; e
- c) Implantação dos protocolos de Segurança do Paciente;

II. Disponibilizar informações aos usuários ou responsável legal sobre as intervenções a serem realizadas, solicitando seu consentimento formal, livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

III. Notificar casos suspeitos ou confirmados de doenças e agravos componentes da lista de doenças e agravos de notificação compulsória, incluindo violência e negligência, de acordo com a legislação específica;

VI. Disponibilizar à autoridade sanitária, aos representantes da Secretaria Municipal de Saúde/Patos de Minas formalmente designados, bem como ao usuário ou seu responsável legal, o acesso aos prontuários;

V. Diversificar as tecnologias de cuidado utilizadas no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família e que levem à redução do tempo de permanência da internação hospitalar, tais como o hospital dia e cirurgia ambulatorial;

VI. Cumprir integralmente as normas de regulação do SUS-SES-MG E SUS-SMS/PM instituídas, submetendo-se às penalidades previstas em caso de descumprimento;



VII. Seguir as diretrizes e princípios da Política Nacional de Humanização/PNH, orientando as ações da instituição para implantação de seus dispositivos como o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), Ouvidoria e a Visita Ampliada;

VIII. Garantir a presença do acompanhante nos casos previstos nas legislações Federal e Municipal, ou seja, pessoas acima de 60 anos, ou abaixo de 18 anos e gestantes;

IX. Construção coletiva da ambiência;

X. Integrar-se ao programa relativo à Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral a este grupo populacional específico;

XI. Os leitos hospitalares ofertados à SMS/PM deverão estar à disposição da Central Macrorregional de Regulação;

XII. Informar, a fim de manter atualizada a oferta de leitos para Central Macrorregional de Regulação; diariamente, o número de leitos hospitalares disponíveis e, imediatamente, sempre que ocorrer o surgimento de novas vagas para internações;

XIII. A Central Macrorregional de Regulação encaminhará, para cada serviço, através da internet, o perfil de paciente definido de acordo com a estrutura assistencial (capacidade técnica e operacional) registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimento/CNES pelo HOSPITAL;

XIV. O hospital poderá realizar internações eletivas e de urgência obedecendo aos fluxos estabelecidos pela SMS/PM, encaminhadas através da Central Macrorregional de Regulação:

a) Internação Eletiva: efetuada pelo hospital mediante encaminhamento pela SMS/PM com apresentação do laudo médico previamente autorizado por esta;

b) Internação de Urgência: efetuada pelo hospital mediante referenciamento/validação pela Central Macrorregional de Regulação;

c) Internação de Emergência: por procura direta poderá ser realizada em caso de risco à vida, devidamente comprovados e registrados/validados pela Central Macrorregional de Regulação; também será de urgência a internação sendo regulado pelo médico assistencial do SAMU (**Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**).

d) Manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, **e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco;**

XV. Os fluxos em anexo terão vigência a partir deste Documento Descritivo, sendo que em caso de haver alteração deverá ser solicitado ao setor de Diretoria de Regulação da SMS/PM onde se reunirá as partes envolvidas que entrarão em comum acordo.

XVI. Proceder à prescrição de medicamentos e o uso de medicamentos genéricos de acordo com o padrão do RENAME ou normas e diretrizes específicas do Ministério da Saúde;

XVII. Garantir a adesão do corpo clínico da instituição às normatizações, aos protocolos, às diretrizes clínicas e aos procedimentos vigentes no Sistema de Gerenciamento da tabela do SUS (SIGTAP), responsabilizando-se pelo ônus financeiro decorrente do descumprimento;

XVIII. Deverá ser garantido o atendimento integral aos pacientes encaminhados para assistência ambulatorial e hospitalar, responsabilizando-se pelo apoio diagnóstico e terapêutico necessário

Prefeitura de Patos de Minas / Secretaria Municipal de Saúde

Rua Ana de Oliveira nº 645 – Centro - Patos de Minas/MG - CEP 38700-006

Tel.:(34)3822-9848 - (34) 3822- 9879



para sua propedêutica e tratamento, dentro de sua capacidade técnica registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimento/CNES incluindo os serviços terceirizados que compõem esse cadastro.

**XIX.** O HOSPITAL deverá garantir o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados e sob sua responsabilidade;

**XX.** O encaminhamento a outros serviços de apoio diagnóstico e terapêutico seguirá os fluxos estabelecidos pela Central Macrorregional de Regulação e/ou SMS/SUS/PM, através dos serviços existentes como Tratamento Fora de Domicílio (TFD) e Comissão Municipal e Comissão Macrorregional de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade;

**XXI.** O HOSPITAL se submeterá às normas definidas pela SMS/PM quanto ao fluxo de atendimento, sua comprovação, a realização de internações subsequentes, o local de revisão das contas hospitalares e outros procedimentos necessários;

**XXII.** Disponibilizar equipe médica e de enfermagem de plantão permanente para atender as intercorrências clínicas ou cirúrgicas dos pacientes internados;

**XXIII.** Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP, contemplando:

- a) Orientação verbal e formal aos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento registrada no relatório de alta hospitalar;
- b) Garantir a realização da consulta de retorno pós-alta hospitalar, quando esta se fizer necessária;
- c) Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, em particular a Atenção Básica, com agendamento do atendimento no ponto de atenção específico de acordo com a vulnerabilidade e complexidade do cuidado demandado pós-alta; fica obrigatório o fornecimento do original do relatório de alta do atendimento prestado ao paciente e uma cópia deverá ser anexada ao prontuário;
- d) Preparação do usuário para o retorno ao domicílio com qualidade e segurança para a continuidade dos cuidados, promoção da autonomia e reintegração familiar e social, articulando ações com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD);

**XXIV.** Arquivar o prontuário meio físico dos pacientes pelo prazo mínimo de 20 anos, observando as normatizações vigentes;

**XXV.** É vedada no âmbito do SUS a cobrança aos usuários por serviços hospitalares / ambulatoriais e por fornecimento de material ou medicamento para exames;

**XXVI.** O HOSPITAL responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Protocolo.

### 12.1.2 NA FORMAÇÃO

Desenvolver programa institucional de educação continuada para profissionais técnico-assistenciais, gerentes e para o conjunto de profissionais atuantes na instituição, por iniciativa própria ou por meio de contrato com instituição de ensino superior.



### 12.1.3 - NA GESTÃO

- I. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para seu fiel cumprimento;
- II. Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
- III. Dispor de recursos humanos adequados de acordo e suficientes para execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
- IV. Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;
- V. Dispor de ouvidoria e/ ou serviço de atendimento ao usuário;
- VI. Divulgar a composição dos responsáveis pela enfermagem e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- VII. Ficam mantidas as metas e compromissos de gestão, já pactuadas junto ao Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS, PRÓ-HOSP;
- VIII. Comunicar à SMS/PM eventual alteração do Representante da Diretoria Técnica do Hospital;
- IX. A definição de novos investimentos cujo financiamento seja feito por repasse ministerial e estadual deverá ser condicionada à aprovação da Comissão Intergestores Bipartite - CIB;
- X. Ter como referência o Banco de Preços em Saúde a fim de racionalizar e otimizar a alocação dos recursos financeiros,
- XI. Submeter-se à avaliação sistemática de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviço de Saúde - PNASS;
- XII. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as seguintes Comissões Assessoras técnicas, conforme a legislação vigente:
  - a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
  - b) Comissão de Revisão de Prontuários;
  - c) Comissão de Ética;
  - d) Comissão de Serviço de Documentação Médica e Estatística;
  - e) Comissão de Análise e Revisão de Óbitos;
  - f) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
  - g) Comissão de Eventos Adversos;
  - h) Comissão de Suporte Nutricional - Enteral, Parenteral;
  - i) Núcleo de Segurança do Paciente;
  - j) Comissão de investigação Epidemiológica;
  - k) Comissão de Notificação de doenças;
  - l) Comissão de Apropriação de Custos;
  - m) Comissão para Gestão de Leitos
  - n) Comissão de Acompanhamento do **Protocolo de Cooperação** composta por 02 (dois) representantes da SMS/PM, 2 (dois) representantes do Contratado 2 (dois) representantes do





Conselho Municipal de Saúde, será responsável por avaliar o cumprimento de metas de desempenho institucional e pactuada neste documento a ser implantada;

**XIII.** As modificações na programação de que trata este Documento, tanto para inclusão, quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser aprovadas na Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

**XIV.** Todas as Comissões deverão ter estatutos próprios especificando intervalo de reuniões necessárias registrando em Ata as sugestões, propostas e encaminhamentos;

**XV.** Manter Censo Diário em conformidade com a **Portaria MS/SAS nº 312 de 30 de maio de 2002**;

**XVI.** Manter a taxa média de ocupação dos leitos para o SUS-PM acima de 90%. Havendo ocupação de leitos em determinadas especialidades em taxa inferior a 80%, deverão ser viabilizadas alternativas para ocupação destes leitos e, caso não haja demanda para a especialidade, os leitos poderão ser revertidos e ocupados por outra especialidade demandada pela SMS/PM, de forma escalonada, definida em cronograma previamente apresentado à SMS/PM, que analisará a proposição;

**XVII.** Elaborar, implantar e gerenciar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviço de Saúde da instituição;

**XVIII.** Proceder à notificação dos eventos de Notificação Compulsória ou Agravos à saúde considerados relevantes pelas Normas do SUS-PM, com registro e envio dentro da periodicidade ao Gerente de Epidemiologia da SMS/PM;

**XIX.** Providenciar imediata correção dos erros apontados pela SMS/PM, quanto à execução dos serviços;

**XX.** Permitir acesso dos supervisores e auditores e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pela SMS/PM, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços pactuados;

**XXI.** O Hospital reconhece a prerrogativa de controle e a autoridade normativa nos termos da Lei 8.080, de 19.09.1990, do Decreto Federal 1.651, de 28 de setembro de 1995, sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos, pela SMS/PM, sobre a execução dos serviços previstos neste Documento Descritivo;

**XII.** A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste Documento Descritivo pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do HOSPITAL nos termos da legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos;

**XXIII.** O HOSPITAL é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não, praticados por seus profissionais ou prepostos.

### **13. METAS FÍSICAS DE PRODUÇÃO CONFORME DETALHAMENTO ABAIXO:**

- **Produção de Serviços Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade**
- **Produção de Serviços Hospitalares de Média e Alta Complexidade**

#### **QUADRO 1 - MÉDIA COMPLEXIDADE - AMBULATORIAL**



CÓDIGO	DESCRIÇÃO SUBGRUPO	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR MENSAL R\$ TOTAL
<b>GRUPO 2 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b>			
1	COLETA DE MATERIAL	1	R\$1,17
2	DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	5.620	R\$19.055,09
3	DIAGNÓSTICO EM ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA	1	R\$3,49
4	DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	1.257	R\$9.199,12
5	DIAGNOSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA	212	R\$7.153,57
9	DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	4	R\$652,60
11	MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	90	R\$457,87
<b>Sub Total GRUPO 2</b>		<b>7.185</b>	<b>R\$36.522,91</b>
<b>GRUPO 3 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b>			
1	CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS	1.945	R\$17.627,43
3	TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	1	R\$37,82
<b>Sub Total GRUPO 3</b>		<b>1.946</b>	<b>R\$17.665,25</b>
<b>GRUPO 4 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b>			
1	PEQUENA CIRURGIA E CIRURGIA DE PELE, CUTÂNEO E MUCOSA	40	R\$1.067,09
4	CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES	2	R\$64,43
5	CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO	1	R\$27,98
7	CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL	1	R\$36,38
8	CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	20	R\$588,27
9	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO	1	R\$26,39
12	CIRURGIA TORÁCICA	1	R\$8,29
13	CIRURGIA REPARADORA	1	R\$2,61
15	OUTRAS CIRURGIAS	1	R\$19,91
17	ANESTESIOLOGIA	6	R\$144,76
<b>Sub Total GRUPO 4</b>		<b>74</b>	<b>R\$1.986,11</b>
<b>TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL</b>		<b>9.205</b>	<b>R\$56.174,27</b>

**Produção de Serviços Hospitalares de Média e Alta Complexidade**

**QUADRO 2 - SIH - MÉDIA COMPLEXIDADE**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO FORMA DE ORGANIZAÇÃO	LEITOS	INTERNAÇÕES MENSAIS PREVISTAS	VALOR MENSAL TOTAL R\$
<b>GRUPO 9 – PROGRAMAÇÃO COM CÓDIGO ESPECÍFICO DA PPI/MG – Subgrupo 01 – SIH Média Complexidade</b>				
180	CLÍNICA CIRÚRGICA		242	R\$230.583,43

Prefeitura de Patos de Minas / Secretaria Municipal de Saúde

Rua Ana de Oliveira nº 645 – Centro - Patos de Minas/MG - CEP 38700-006

Tel.:(34)3822-9848 - (34) 3822- 9879



191	CLÍNICA OBSTÉTRICA		137	R\$101.641,98
195	CLÍNICA MÉDICA		158	R\$107.727,34
198	CLÍNICA PEDIÁTRICA		52	R\$39.882,70
<b>TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR</b>			<b>589</b>	<b>R\$479.835,45</b>

QUADRO - 3 - SIH DE MÉDIA - UTI E INTERMEDIÁRIO				
PROGRAMAÇÃO COM CÓDIGO ESPECÍFICO DA PPI/MG – SIH Média				
246	LEITOS UTI - TIPO 2 ADULTO	9	443 diárias	R\$266.889,65
248	LEITOS UTI - TIPO 2 NEONATAL	6	186 diárias	R\$111.600,00
	CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL	3	78 diárias	R\$14.040,00
<b>TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR</b>		<b>18</b>	<b>707 diárias</b>	<b>R\$392.529,65</b>

QUADRO 4 - SIH ALTA COMPLEXIDADE/FAEC/SIH ELETIVA				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO FORMA DE ORGANIZAÇÃO	LEITOS	INTERNAÇÕES MENSAS PREVISTAS	VALOR MENSAL R\$ TOTAL
GRUPO 3 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS – Subgrupo 03 – Tratamentos Clínicos				
18	TRATAMENTO HIV/AIDS (PÓS FIXADO)	1	1	R\$371,92
<b>TOTAL HIV (AIDS)</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>R\$371,92</b>
FAEC				
DESCRIÇÃO			INTERNAÇÕES MENSAS PREVISTAS	VALOR MENSAL R\$ TOTAL
0503010014 AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE			01	R\$481,25
<b>TOTAL FAEC</b>			<b>01</b>	<b>R\$481,25</b>
ALTA COMPLEXIDADE ELETIVA				
DESCRIÇÃO		INTERNAÇÕES MENSAS PREVISTAS		VALOR MENSAL R\$ TOTAL
TRAUMATO-ORTOPEDIA		06		R\$17.756,71
<b>TOTAL AC ELETIVA</b>				<b>R\$</b>
MÉDIA COMPLEXIDADE ELETIVA				
GRUPO 04			23	R\$12.602,82
<b>TOTAL</b>				<b>R\$12.602,82</b>

QUADRO 5 – AMBULATORIAL MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE		
PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE MENSAL	VALOR MENSAL
<b>TRIAGEM AUDITIVA</b>	203	R\$3.190,02



TOMOGRAFIA	154	R\$17.612,30
<b>TOTAL</b>	<b>357</b>	<b>R\$20.802,32</b>

<b>TOTAL GERAL MENSAL</b>	<b>R\$980.554,39</b>
<b>TOTAL GERAL ANUAL</b>	<b>R\$11.766.652,68</b>

➤ **Critério de Cumprimento das Metas Físicas de Produção:**

As metas pactuadas devem ser cumpridas. A ausência da execução pactuada por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados, implicará no pagamento por produção dos procedimentos realizados para o SUS por um período máximo de 02 (dois) meses, quando será apresentado outro Documento Descritivo junto ao Ministério da Saúde, pactuado entre o gestor e o HOSPITAL.

### 13. METAS DA QUALIDADE

INDICADORES				
	Tempo Médio de Permanência no mês por Clínica:	Metas	Descrição da Pontuação	Pontuação
1	1-Médica 2-Cirúrgica 3-Clínica Obstétrica 4- UTI Neo-Natal 5-UTI Adulto	7,53 dias 6,09 dias 2,75 dias 16,51 dias 7,51 dias	Dois pontos a cada meta atingida até um total de 10 pontos	10
2	Taxa de Mortalidade: 1- Institucional 2-Clínica Médica 3-Clínica Cirúrgica 4-Clínica Obstétrica 5- UTI Adulto	4,89% 16,87% 4,10% 0,06% 30,65%	Um ponto a cada meta atingida até um total de 5 pontos	5
3	Taxa de ocupação para os leitos	90%	Mensal	10



4	<b>Taxa de Infecção hospitalar:</b> <b>1-Cirúrgica em cirurgia limpa</b> <b>2-Urinária associada a cateter vesical em UTI</b> <b>3-Relacionada a cateter venoso em UTI Adulto</b> <b>4-Pneumonia relacionada a ventilação mecânica em UTI</b>	$\leq$ limite endêmico <b>7,05%</b> <b>5 por 1000 sonda/dia</b> $\leq$ do limite de controle (=11,9) <b>15 por 1000 ventilador/ dia</b>	<b>Item 1 - 2 Ponto</b> <b>Item 2 - 2 ponto</b> <b>Item 3 - 4 pontos</b> <b>Item 4 - 2 ponto</b>	<b>10</b>
5	<b>Tempo médio entre consulta pré-operatória e realização de cirurgia eletiva *</b>	<b>Até 90 dias</b>	<b>Abaixo de 90 dias = 15 pontos</b> <b>Entre 90 e 120 dias = 05 pontos</b> <b>Acima de 120 dias = 0 pontos</b>	<b>20</b>
6	<b>Redução do tempo de espera para realização de cirurgia ortopédica programada</b>	<b>Intervalo entre a data do primeiro atendimento de pacientes aptos para a cirurgia ortopédica e data de realização da cirurgia</b>	<b>A cada trimestre será avaliado 06 dias acima deste tempo nota 0 pontos</b>	<b>25</b>
7	<b>Implantar e manter ativas as comissões regulamentares, em pleno funcionamento.</b>	<b>Apresentação trimestral das atas das reuniões realizadas nas comissões.</b>	<b>Caso não obtenha a nota será pontuada 0</b>	<b>5</b>
8	<b>Implantação de dois protocolos clínicos multiprofissionais por ano, de acordo com o perfil do hospital e sua inserção nas redes de atenção à saúde e nas</b>	<b>Será avaliado no 2º trimestre 1 protocolo e no 4º trimestre outro protocolo</b>	<b>Caso não obtenha a nota será pontuada 0</b>	<b>5</b>

Prefeitura de Patos de Minas / Secretaria Municipal de Saúde

Rua Ana de Oliveira nº 645 – Centro - Patos de Minas/MG - CEP 38700-006

Tel.:(34)3822-9848 - (34) 3822- 9879



	linhas prioritárias do cuidado do paciente.			
9	Manter taxa de suspensão de cirurgias relacionadas a fatores extra paciente em até 10% das cirurgias agendadas e constantes do mapa cirúrgico	Será avaliada planilha contendo o número de cirurgias agendadas, realizadas e suspensas, motivos da suspensão (discriminando motivos extra-paciente) e ações corretivas, dentro da governabilidade do Hospital	Apresentou relatório = pontua Não apresentou relatório = não pontua	10 pontos

\* as cirurgias vasculares de média complexidade não entrarão no tempo médio de realização cirúrgica.

### 13.1- FAIXAS DE DESEMPENHO: METAS DE QUALIDADE

Faixa de Desempenho/Pontuação	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho
90 ou mais	100%
80 a 89	90%
60 a 79	80%
40 a 59	70%
Até 39 pontos	50%

### 13.2 CRITÉRIOS DE PESO: METAS FÍSICAS

Faixa de Desempenho (Produção) /Pontuação	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho
95% a 105%	100%
91% a 94%	95%
86% a 90%	90%
81% a 85%	85%
76% a 80%	80%
71% a 75%	75%
66% a 70%	70%

Prefeitura de Patos de Minas / Secretaria Municipal de Saúde

Rua Ana de Oliveira nº 645 – Centro - Patos de Minas/MG - CEP 38700-006

Tel.:(34)3822-9848 - (34) 3822- 9879



**13.3** Os indicadores de desempenho descritos acima serão apurados quadrimestralmente.

**13.4** Na hipótese da primeira avaliação não possuir um período mínimo de 4 meses de vigência, a apuração deverá ser realizada no quadrimestre posterior, contemplando todo o período inicial em aberto.

#### 14 - RECURSOS FINANCEIROS

**14.1** - Componente com valor fixo mensal cuja referência para composição dos recursos financeiros relacionados ao **valor fixo mensal** será:

- I. recursos financeiros alocados contra produção de serviços de média complexidade conforme programação vigente estabelecida pelo gestor do SUS e excluindo os procedimentos de média complexidade remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC;
- II. Incentivos financeiros existentes ou que venham a ser criados pelo Ministério da Saúde; e
- III. recursos financeiros repassados ao estabelecimento de saúde pelas demais esferas de governo;

**2)** Componente com **valor variável mensal** conforme cumprimento de metas estabelecidas. Deverá ser estabelecido o percentual de 40% do valor de custeio fixo como fator de incentivo ao cumprimento de metas de qualificação das ações e atividades de atenção à saúde.

As metas do componente variável serão acompanhadas mensalmente pelos gestores do contrato, **trimestralmente** pela comissão paritária de acompanhamento do **Protocolo de Cooperação**.

**3)** Componente correspondente à produção de serviços:

Os procedimentos de alta complexidade e estratégicos - FAEC serão custeados de acordo com a apresentação de produção de serviços, com limites físicos e orçamentários definidos.

**Parágrafo único:** Conforme estabelece a DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG nº 1.024, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2011, as inconsistências apuradas pelo SISAIH serão de inteira responsabilidade da CONTRATADA, não sendo, portanto, suportadas e/ou arcadas pela CONTRATANTE

#### 14.2- PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
TOTAL PÓS FIXADO	MENSAL	ANUAL
ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	R\$ 17.756,71	R\$ 213.080,52
ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	R\$ 17.612,30	R\$ 211.347,60
FAEC HOSPITALAR	R\$ 853,17	R\$ 10.238,04
FAEC ALTA TRANSPLANTE		
MÉDIA COMPLEXIDADE TRIAGEM AUDITIVA	R\$ 3.190,02	R\$ 38.280,24
MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR ELETIVO	R\$ 12.602,82	R\$ 151.233,84

Prefeitura de Patos de Minas / Secretaria Municipal de Saúde

Rua Ana de Oliveira nº 645 – Centro - Patos de Minas/MG - CEP 38700-006

Tel.:(34)3822-9848 - (34) 3822- 9879

Página 28 de 33



SUBTOTAL	R\$ 52.015,02	R\$ 624.180,24
TOTAL PRÉ FIXADO	MENSAL	ANUAL
MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR URGÊNCIA	R\$ 872.365,10	R\$ 10.468.381,20
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	R\$ 56.174,27	R\$ 674.091,24
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 928.539,37</b>	<b>R\$ 11.142.472,44</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 980.554,39</b>	<b>R\$ 11.766.652,68</b>

O valor anual estimado para a execução do presente documento descritivo importa em **R\$ 11.766.652,68 (onze milhões, setecentos e sessenta e seis mil, seiscentos e cinquenta e dois reais e sessenta e oito centavos) /ano.**

O componente **pré-fixado** corresponde a **R\$ 11.142.472,44 (onze milhões, cento e quarenta e dois mil, quatrocentos e setenta e dois reais e quarenta e quatro centavos) /ano**, a ser transferido ao HOSPITAL em **parcelas fixas duodecimais de R\$928.539,37 (novecentos e vinte e oito mil, quinhentos e trinta e nove reais e trinta e sete centavos)**, conforme discriminado abaixo, e oneram recursos do Fundo Municipal de Saúde/PM:

**I Quarenta por cento (40%)** do valor pré-fixado da parcela duodecimal, que remontam a **R\$371.415,75 (trezentos e setenta e um mil, quatrocentos e quinze reais e setenta e cinco centavos)**, serão repassados mensalmente à FHEMIG, vinculados ao cumprimento das **metas de qualidade** discriminados neste Documento Descritivo.

**II Sessenta por cento (60%)** do valor pré-fixado da parcela duodecimal, que remontam a **R\$ 557.123,62 (quinhentos e cinquenta e sete mil, cento e vinte e três reais e sessenta e dois centavos)** serão repassados mensalmente via Fundo Municipal de Saúde à FHEMIG; **conforme as metas físicas pactuadas e critério de peso**, conforme discriminados neste Documento Descritivo.

**III - O não cumprimento de pelo menos 50% das metas qualitativas e quantitativas pactuadas**, por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados, irá implicar no pagamento por produção dos procedimentos realizados para o SUS por um período máximo de 02 (dois) meses, período definido como limite para instrumento de contratualização de documento descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local.

**IV** Caso o Hospital apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do documento descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas aos reajustes, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária;

**V – Não** haverá descontos nas metas físicas quantitativas diante do extrapolamento por capacidade instalada. O relatório gerado pelo SIHD, com o número de AIH's rejeitadas por extrapolamento de capacidade instalada, será emitido e avaliado pela Comissão Permanente de Acompanhamento. Os internamentos de AIH que extrapolam a capacidade instalada não geram produção, faturamento e pagamento, uma vez que o recurso para pagamento das metas pós e pré-fixadas é feito pelo Teto MAC.





**VI** - Os recursos referentes ao Incremento da Produção de Média Complexidade Ambulatorial - serão transferidos a FHEMIG sob a forma de pagamento pós-produção durante três meses. Após este período, este valor será repactuado na qualidade de valor pré-fixado de acordo com o valor médio produzido.

**VII** - O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas neste Documento Descritivo deverá ser atestado pela **Comissão Permanente de Acompanhamento** deste Termo que enviará o relatório mensal à Diretoria de Regulação da SMS-PM indicando o valor percentual a ser repassado conforme pontuação alcançada na análise de desempenho.

**VIII** - O componente **PÓS-FIXADO** corresponde à Produção Hospitalar e Ambulatorial de Alta Complexidade/Financiamento MAC; Complexidade/Financiamento MAC, Produção Ambulatorial e Hospitalar/Financiamento FAEC, Triagem auditiva (recurso estadual - financiamento SES/MG) Produção Hospitalar de Cirurgias Eletivas de Média e Alta Complexidade, porém é retirado da AIH do paciente portador de HIV (imunodeficiência humana) o montante das diárias do valor de UTI sendo este já incluso nas metas quantitativas. Será feito então o desconto pagando apenas valor da AIH do recurso de ALTA (MAC). Estes valores serão repassados *a posteriori* (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira), de acordo com a produção mensal aprovada pela SMS - PM, conforme programação disposta no Documento Descritivo, estimando-se um valor médio mensal de **R\$52.015,02 (cinquenta e dois mil e quinze reais e dois centavos)**.

**IX** – O componente **PRÉ-FIXADO (de fonte federal)** será repassado integralmente no prazo de até o 5º dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde, conforme prevê a Portaria nº 2.617 de 1º de novembro de 2013. Sendo que poderão ser realizados descontos a posteriori, após a avaliação quadrimestral da Comissão Permanente de Acompanhamento, caso não haja cumprimentos das metas que estão definidas neste documento descritivo.

**X** - Os valores previstos no Documento Descritivo poderão ser alterados, de comum acordo entre a SMS-PM e a FHEMIG, mediante celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado e enviado ao Ministério da Saúde, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estes serão provenientes da área denominada teto da média e alta complexidade do Município, Estadual ou Federal.

**XI** - A SMS-PM revisará os valores do teto financeiro e o repasse de verbas de que trata este Plano Operativo, na medida em que o Ministério da Saúde revisar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS vigentes.

**XII** – O não cumprimento pelo HOSPITAL das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas neste documento descritivo implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo Gestor Local.

#### **Parágrafo Único:**

Os recursos de custeio das atividades ambulatoriais e hospitalares consignados no Fundo de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Patos de Minas são provenientes de transferências mensais do Governo Federal, conforme valores fixados pela Comissão Intergestores Bipartite do Estado de

**Prefeitura de Patos de Minas / Secretaria Municipal de Saúde**

Rua Ana de Oliveira nº 645 – Centro - Patos de Minas/MG - CEP 38700-006

Tel.:(34)3822-9848 - (34) 3822- 9879



Minas Gerais e a apresentação das AIH eletivas, deverá ocorrer preferencialmente no mês de execução, quando as cirurgias forem executadas até o 22º dia do mês, para não comprometimento da série histórica do município.

### 14.3 PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIAS DOS INCENTIVOS

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA – INCENTIVOS		
Valora Minas		
Tipologia Rede Resposta	Nível II + Nível I AVC + Nível I trauma tipo B	
Tipologia Rede de Atenção ao Parto e Nascimento	Instituição GAR	
Centro de Parto Normal (nº de PPP)	03	
Tipologia Odontologia Hospitalar	Serviço de Assistência Odontológica Hospitalar do componente bucomaxilofacial / pacientes com necessidades especiais	
	MENSAL	ANUAL
<b>TOTAL INCENTIVOS ESTADUAIS</b>	<b>R\$ 1.056.492,77</b>	<b>R\$ 12.677.913,20</b>
<b>INCENTIVO</b>	<b>MENSAL</b>	<b>ANUAL</b>
REDE CEGONHA – FEDERAL	R\$ 121.268,57	R\$ 1.455.222,84
<b>TOTAL INCENTIVOS</b>	<b>R\$ 1.177.761,34</b>	<b>R\$ 14.133.136,04</b>

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA – INCENTIVOS QUADRIMESTRAIS		
PAGAMENTO ESTADUAL		
Incentivo leito UCINCo	03 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional	
	QUADRIMESTRAL	ANUAL
<b>TOTAL INCENTIVOS UCINCo</b>	<b>R\$ 45.990,00</b>	<b>R\$ 137.970,00</b>

**\*Cada programa possui parâmetros e regras para realização dos repasses**

**14.3.1**– Fica estabelecido que todos os incentivos serão repassados somente em conta específica e destinada exclusivamente ao recurso.

**14.3.2** – Sobre o cumprimento de metas prevalecerão as pré-estabelecidas nos respectivos Termo de Compromisso, salvo os recursos referentes à Rede Cegonha, os quais serão submetidos também à análise da Comissão da Diretoria de Regulação.

**14.3.3** – Em caso de alteração nos Termos de Compromissos e Resoluções, as mudanças deverão ser informadas de imediato a Diretoria de Regulação, que deverá solicitar aos membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização para procederem com as alterações necessárias.



**14.3.4** – Em caso de encerramento e/ou descontinuidade dos Programas que gerem os Incentivos, fica a contratante isento da obrigatoriedade de continuar com o repasse.

**14.3.5** – Os incentivos somente serão repassados após o efetivo crédito ao Fundo Municipal de Saúde, ficando o contratante isento de arcar com tais despesas em caso de atraso, distrato ou redução dos efetivos repasses.

**Parágrafo único** – Para fins de pagamento serão solicitadas as emissões dos recibos em até dez dias úteis após o efetivo crédito em conta, salvo o caso de não existir empenho prévio, nessa situação o contratante terá cinco dias úteis para solicitar o recibo a partir da emissão do empenho. Após o recebimento do mesmo o Município terá cinco dias úteis para efetivar o repasse em conta corrente específica.

## 15. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante do HOSPITAL, DECLARO, para fins de prova junto à Secretaria Municipal de Saúde/FMS, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito de mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional, Estadual e Municipal ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento da SMS/FMS, na forma deste Documento Descritivo.

**Patos de Minas, de de 2023**

---

**Polyana de Oliveira Caires**  
**Diretor Hospitalar do Hospital Regional Antônio Dias**

---

**Renata Ferreira Leles Dias**  
**Presidente Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais**

## 16. APROVAÇÃO DO CONCEDENTE

**APROVADO:**

**Patos de Minas, de de 2023.**

---

**Luís Eduardo Falcão Ferreira**  
**Prefeito do Município de Patos de Minas**

**Prefeitura de Patos de Minas / Secretaria Municipal de Saúde**  
Rua Ana de Oliveira nº 645 – Centro - Patos de Minas/MG - CEP 38700-006  
Tel.:(34)3822-9848 - (34) 3822- 9879



**TESTEMUNHAS:**

---

Assinatura/RG

---

Assinatura/RG

**ANEXO II****TESTE DA ORELHINHA E AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL E PROCEDIMENTOS CONTRATUALIZADOS****1- TESTE DA ORELHINHA**

A cada mil crianças nascidas no Brasil, três a cinco nascem com deficiência auditiva, estima a Sociedade Brasileira de Otologia (SBO), que integra a Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cervicofacial. Para detectar o problema nos recém-nascidos, os especialistas alertam para o teste da orelhinha.

Qualquer bebê recém-nascido pode apresentar um problema auditivo no nascimento ou adquiri-lo nos primeiros anos de vida. Isto pode acontecer mesmo que não haja casos de surdez na família ou nenhum fator de risco aparente.

Um teste simples feito 48 horas após o nascimento do bebê pode detectar se ele tem algum problema auditivo e evitar problemas na fala e no aprendizado da criança. A avaliação é rápida, indolor e importante para toda a vida da pessoa. Conhecido popularmente como teste da orelhinha, a Emissão Evocada Otoacústica existe desde os anos 90, mas até hoje poucas maternidades públicas brasileiras realizam o exame, mesmo com a vigência de leis dispendo sobre a obrigatoriedade. Hoje, cerca de 150 locais em 19 estados realizam a triagem auditiva. O problema é que, dessas unidades, só 20 são maternidades públicas.

No Brasil, estima-se que existam cerca de 15 milhões de pessoas com algum tipo de perda auditiva. No Censo de 2000, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 3,3% da população responderam ter algum problema auditivo. Aproximadamente 1% declarou ser incapaz de ouvir.

**O EXAME**

Emissões Otoacústicas são sons provenientes da cóclea após a apresentação de um estímulo sonoro.

O Exame de Emissões Otoacústicas é o mais recente método para identificação de perdas auditivas em recém-nascidos (neonatos).

Seu objetivo é detectar a ocorrência de deficiência auditiva, já que as emissões otoacústicas estão presentes em todas as orelhas funcionalmente normais. Quando existe qualquer alteração auditiva, ou seja, quando os limiares auditivos se encontram acima de 30 dBNA, elas deixam de ser observadas.

O diagnóstico após os 6 meses traz prejuízos inaceitáveis para o desenvolvimento da criança e sua relação com a família. Infelizmente, no Brasil, a idade média de diagnóstico da perda auditiva neurosensorial severa a profunda é muito tardia, em torno de 4 anos de idade .

Ouvir é fundamental para o desenvolvimento da fala e da linguagem.

O exame é feito no berçário em sono natural, de preferência no 2º ou 3º dia de vida. Demora de 5 a 10 minutos, não tem qualquer contra-indicação, não acorda nem incomoda o bebê. Não exige nenhum tipo de intervenção invasiva (uso de agulhas ou qualquer objeto perfurante) e é absolutamente inócua.

A triagem auditiva é feita inicialmente através do exame de Emissões Otoacústicas Evocadas. A partir da lei 12.303 promulgada dia 02 de agosto de 2010, tornou-se obrigatória a realização desse teste em todas as crianças nascidas nos hospitais e maternidades do Brasil.



## **FATORES DE RISCO PARA A SURDEZ**

### **Bebê de 0 a 28 dias:**

- \*HISTÓRIA FAMILIAR - ter outros casos de surdez na família;
- \*INFECÇÃO INTRAUTERINA - provocada por citomegalovírus, rubéola, sífilis, herpes genital ou toxoplasmose;
- \*ANOMALIAS CRÂNIO-FACIAIS - deformações que afetam a orelha e/ou o canal auditivo (p.ex.: duto fechado);
- \*PESO INFERIOR A 1.500 GR AO NASCER;
- \*HIPERBILIRUBINEMIA - doença que ocorre 24 horas depois do parto. O bebê fica todo amarelo por causa do aumento de uma substância chamada bilirubina. Ele precisa tomar banho de luz e fazer exosangüíneo transfusão;
- \*MEDICAÇÃO OTOTÓXICAS - uso de antibióticos do tipo aminoclicosídeos que podem afetar o ouvido interno;
- \*MENINGITE BACTERIANA - a surdez é umas das conseqüências possíveis quando o bebê tem este tipo de meningite;
- \*NOTA APGA MENOR DO QUE 4 NO PRIMEIRO MINUTO DE NASCIDO E MENOR DO QUE 6 NO QUINTO MINUTO - Todo bebê quando nasce, recebe uma nota, composta por uma avaliação que inclui muitos fatores. Apga era o nome do médico que inventou o teste;
- \*VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UTI NEONATAL POR MAIS DE 5 DIAS - quando o bebê teve que ficar entubado por não conseguir respirar sozinho;
- \*OUTROS SINAIS FÍSICOS ASSOCIADOS À SÍNDROMES NEUROLÓGICAS - p.ex.: Síndrome de Down ou de Waldenburg.

### **Crianças de 29 dias a 2 anos:**

- \*OS PAIS DEVEM OBSERVAR SE HÁ ATRASO DE FALA OU DE LINGUAGEM - aos 7 meses ele já deve imitar alguns sons; com 1 ano já deve falar cerca de 10 palavras e com 2 anos o vocabulário deve estar em torno de 100 palavras;
- \*MENINGITE BACTERIANA OU VIRÓTICA - esta é a maior causa de surdez no Brasil;
- \*TRAUMA DE CABEÇA ASSOCIADA À PERDA DE CONSCIÊNCIA OU FRATURA CRANIANA MEDICAÇÃO OTOTÓXICA - uso de antibióticos do tipo aminoglicosídeos que podem afetar o ouvido interno;
- \*OUTROS SINAIS FÍSICOS ASSOCIADOS À SÍNDROMES NEUROLÓGICAS - p.ex.: Síndrome de Down e de Waldenburg.



\*INFECÇÃO DE OUVIDO persistente ou recorrente por mais de 3 meses.

**Adultos:**

- \*Uso continuado de fones de ouvido para ouvir música;
- \*Trabalho em ambiente de alto nível de pressão sonora;
- \*Infecção de ouvido constante.

**2- AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL**

Baseia-se na observação da mudança do comportamento auditivo da criança após a estimulação auditiva.

A avaliação comportamental da audição pode fornecer importantes informações sobre o sistema auditivo possibilitando a identificação dos distúrbios da audição durante o primeiro ano de vida, tanto em relação à acuidade auditiva (periférica), quanto ao processamento auditivo central (central).

Uma avaliação de observação comportamental feita por um bom observador, é um método diagnóstico confiável.

Recomenda-se os estados de consciência descritos por BRAZELTON (1984):

- estado 1 - sono profundo,
- estado 2 - sono leve,
- estado 3 - sonolência,
- estado 4 - alerta,
- estado 5 - olhos abertos,
- estado 6 - choro.

Não se recomenda observação das respostas comportamentais frente a estímulos sonoros nos estados 1, 5 e 6 descritos por Brazelton.

Downs e Sterrit (1967) catalogaram uma variedade de respostas comportamentais do recém nascido a sons, enfatizando a maneira de observá-las:

1- Piscar de olhos ou atividades de pálpebra: Pode ocorrer desde um pequeno e rápido estreitamento da pálpebra até um grande fechamento incluindo a contração das sobrancelhas. Este é o chamado reflexo cócleo-palpebral, o qual consiste num piscar ou fechamento dos olhos. A via aferente é o nervo acústico, o centro de associação, a formação reticular, e a via eferente, o nervo facial. Se a criança estiver dormindo em sono profundo, seu centro de vigília estará bloqueado e, por esta razão, os impulsos aferentes precisam ser de grande intensidade e duração para que tal resposta seja obtida. A via reflexa que liga o olho e seus músculos à oliva superior permanece como interligação entre o olho e o ouvido, podendo esta associação ser vista no bebê que, em breve, será capaz de elevar a cabeça e voltá-la para a fonte sonora, movendo seus olhos na procura do som.

2- Reflexo de Moro: Na maioria dos casos os braços se separam, os dedos se abrem, as pernas são esticadas e a cabeça volta-se para trás (Dennis, 1934). É uma violenta reação de sobressalto, consistindo num movimento abrupto de todo o corpo, sendo braços esticados e afastados da linha média do corpo. Algumas vezes pode ser observado um tremor ou estremezimento dos membros durante o movimento. Este reflexo tende a ser inibido antes do reflexo cócleo-palpebral.



3- ”Startle”: Descrito como um pequeno “pulo” do corpo do recém-nascido, logo após ter sido estimulado acusticamente. É também denominado de reação de susto, alerta ou alarma, que pode ou não acompanhar o reflexo de Moro.

4- Cessaçã o de Atividade: Momento em que o bebê está acordado, chorando e se movimentando e pára de fazê-lo durante a apresentação do som.

5- Caretas: O rosto do bebê enruga-se como se quisesse protestar contra o som. Pode ocorrer a contraçã o das sobrancelhas, além de abertura e fechamento dos olhos.

6- Sucçã o: Leve retraçã o do lábio inferior. O bebê pode parar de sugar ou aumentar o ritmo de sucçã o.

7- Início de movimentos generalizados: Quer o bebê esteja dormindo calmamente, quer esteja acordado, mas quieto, os olhos se abrem e isto é acompanhado por leves movimentos corporais, seguidos de tremor leve do corpo.

8- Arregalar os olhos: Quando o bebê ao despertar, abre os olhos demasiadamente. O mesmo pode ocorrer se estiver acordado.

9- Mudança na respiraçã o: O ritmo respiratório pode ser interrompido ou acelerado.

10- Riso e/ou choro: O bebê tanto pode cessar quanto iniciar estes comportamentos.

Uma das respostas mais seguras e concretas que um recém-nascido pode apresentar a um estímulo sonoro é o “despertar do sono”.

A resposta deve ser vista 3 segundos após a apresentação do estímulo, a fim de ser considerada válida.

#### **MATURAÇã O DAS RESPOSTAS AUDITIVAS EM BEBÊS DE 0 À 24 MESES**

<b>IDADE</b>	<b>ESPERADO</b>
Recém-nascido	Despertar do sono, respostas reflexas (Reflexo cócleo-palpebral, Moro, Startle)
3 a 4 meses	Esforços rudimentares para virar a cabeça. Começa a inibiçã o das respostas reflexas.
4 a 7 meses	Localiza a fonte sonora somente para o lado. Esta fase coincide com a habilidade de se sustentar e virar a cabeça.





7 a 9 meses	Localiza a fonte sonora para o lado e indiretamente para baixo.
9 a 13 meses	Localiza a fonte sonora diretamente para o lado e para baixo.
13 a 16 meses	Localiza a fonte sonora para o lado, para baixo e indiretamente para cima.
16 a 21 meses	Localiza diretamente os sons para o lado, para baixo e para cima.
21 a 24 meses	Localiza diretamente os sons em qualquer ângulo.

(Downs e Northern, 1974)

### **3- FLUXO DE ATENDIMENTO NO TESTE DA ORELHINHA E AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL**

1- O recém-nascido deverá fazer o Teste da Orelhinha, acompanhado pela Avaliação Auditiva Comportamental, no 5º dia de vida no Hospital Regional de Patos de Minas. Caso o paciente esteja em situação grave, será realizado após liberação médica. O exame deverá ser feito por fonoaudiólogo.

2- Após a realização do exame, o fonoaudiólogo responsável analisa as respostas e emite um relatório de avaliação. No relatório deverá constar a marca do equipamento, a modalidade (transiente ou produto de distorção) e o resultado da triagem: se passou ou não; se o reflexo cócleo-palpebral está presente ou ausente.

3- Deverá ser entregue uma cópia do resultado para a mãe e a mesma deverá ser orientada pelo fonoaudiólogo sobre o exame e o resultado.

4- A mãe deverá ser orientada\* sobre desenvolvimento da audição, linguagem e cuidados gerais com o bebê.

5- Caso o resultado seja negativo\*\* deverá ser agendado um re-teste para 15 dias. Se o bebê não passar novamente, o mesmo deverá ser encaminhado para o pediatra ou otorrinolaringologista avaliar se há infecção, cera ou qualquer outro fator que possa interferir na realização do exame. Após a consulta e/ou o tratamento proposto (exemplo: se o bebê estiver com infecção de ouvido, deverá realizar o re-teste após terminar o antibiótico receitado pelo médico), o médico deverá encaminhar o bebê para outro re-teste. Se o bebê não passar pela terceira vez, deverá ser encaminhado para a realização do BERA na instituição da APAE de Patos de Minas/MG no Centro Especializado em Reabilitação (CER). Orientar a mãe sobre o resultado e os futuros procedimentos.

#### ***Informação:***

***O BERA é realizado no CER-II (Centro Especializado em Reabilitação – tipo II – Reabilitação Auditiva e Intelectual) que funciona na APAE de Patos de Minas. Portanto, o fonoaudiólogo deverá preencher o pedido do BERA e encaminhá-lo para a Junta***



*Reguladora na SMS de Patos de Minas, juntamente com o resultado negativo do teste da orelhinha realizado (entregar o pedido para a família e a mesma entrega na UBS que pertence). A UBS encaminha para a Junta Reguladora da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, na SMS, que irá autorizar o pedido e encaminhá-lo ao CER-II/APAE, onde será agendado e realizado o exame BERA. Quando o paciente for de outro município, deve ser encaminhado o pedido do BERA com TFD preenchido e xérox dos documentos do paciente e responsável, cartão SUS do paciente e comprovante de endereço, para o município responsável, pedir ao secretário de saúde para autorizar o processo e encaminhar para a Junta Reguladora em Patos de Minas.*

6- O hospital responsável pelo Teste da Orelhinha deverá fazer uma contra-referência para a unidade básica de saúde que o bebê pertence (pacientes de Patos de Minas) e para a Junta Reguladora – localizada na SMS de Patos de Minas (pacientes de Patos de Minas e macrorregião), informando que o bebê não passou no teste da orelhinha e irá realizar o BERA.

7- A contra-referência deverá conter os dados completos do bebê (Patos de Minas e macrorregião): nome; endereço; área, micro-área e família (somente para os pacientes de Patos de Minas); e telefone para contato. **(Conforme Informação acima).**

8- É **indispensável** a comunicação para a Junta Reguladora, pois a mesma irá acompanhar o bebê para que o mesmo seja devidamente encaminhado ao CER-II para protetização auditiva e terapia fonoaudiológica ou para o Implante Coclear, caso seja comprovada a perda auditiva após o BERA.

#### **\*ORIENTAÇÕES PARA AS MÃES**

- 1- Amamentar com a cabeça do bebê inclinada. Nunca amamentar com o bebê deitado, pois pode dar infecção de ouvido. Explicar sobre a anatomia do ouvido do bebê.
- 2- Ao dar o banho no bebê, tomar cuidado para não deixar água entrar no ouvido.
- 3- Bebê não pode ficar exposto a sons muito altos.
- 4- Explicar sobre o desenvolvimento da audição e da linguagem.

#### **DESENVOLVIMENTO DAS RESPOSTAS AOS SONS EM NEONATOS E CRIANÇAS PEQUENAS**

<b>IDADE</b>	<b>RESPOSTA AOS SONS</b>
0	Respostas reflexas: cócleo- palpebral, startle (sobressalto). Movimentos generalizados do corpo.
1 mês	Respostas reflexas podem ser inibidas.
2 meses	Cessaçao do movimento.
3 meses	Inicia os esforços de localização - movimentos de olhos ou de cabeça em direção à fonte sonora.
6 meses	Resposta de localização razoavelmente bem desenvolvida.
1 ano	Resposta à ordens simples nome, “tchau”,



	“não -não”, “cadê a mamãe”).
1 ano e 6 meses	Reconhecer partes do corpo ou as roupas quando nomeadas( cabelo, boca, nariz, orelha, mão, sapato).
1 ano e 9 meses	Pode selecionar objetos familiares quando são nomeados (cavalo-de-pau, cachorro, vaca, avião).
2 anos	Aponta para figuras conhecidas quando são nomeadas. Audiometria lúdica condicionada pode ser possível.
3 anos	Audiometria lúdica condicionada deve produzir limiares confiáveis.

**\*\*RESULTADO NEGATIVO:** Todos estes casos deverão ser encaminhados para fazer o BERA.

- 1- Bebê falha no teste da orelhinha e passa na avaliação auditiva comportamental ou;
- 2- Bebê falha no teste da orelhinha e falha na avaliação auditiva comportamental ou;
- 3- Bebê passa no teste da orelhinha e falha na avaliação auditiva comportamental.

**PROCEDIMENTOS CONTRATUALIZADOS (ANEXO II)**

<b>HRAD - PROCEDIMENTOS HOSPITALARES CONTRATUALIZADOS</b>
<b>PROCEDIMENTO</b>
0201010208 BIOPSIA DE FIGADO EM CUNHA / FRAGMENTO
0201010267 BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)
0201010313 BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)
0201010402 BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)
0301060010 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA
0301060070 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA
0301060088 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA
0303010010 TRATAMENTO DE DENGUE CLÁSSICA
0303010029 TRATAMENTO DE DENGUE HEMORRÁGICA
0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS
0303010045 TRATAMENTO DE DOENÇAS BACTERIANAS ZONÓTICAS
0303010053 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DEVIDAS A PROTOZOÁRIOS (B55 a B64)
0303010061 TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E INTESTINAIS
0303010070 TRATAMENTO DE FEBRES POR ARBOVÍRUS E FEBRES HEMORRÁGICAS VIRAIIS
0303010088 TRATAMENTO DE HANSENÍASE
0303010118 TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIIS
0303010126 TRATAMENTO DE INFECCÕES DE TRANSMISSÃO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64)



0303010134 TRATAMENTO DE INFECÇÕES VIRAIS CARACTERIZADAS POR LESÕES DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09)
0303010142 TRATAMENTO DE INFECÇÕES VIRAIS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL
0303010150 TRATAMENTO DE MALÁRIA
0303010169 TRATAMENTO DE MICOSES (B35 A B49)
0303010193 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR VÍRUS (B25 A B34)
0303010215 TRATAMENTO DE TUBERCULOSE (A15 a A19)
0303020032 TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS
0303020040 TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLITICA
0303020059 TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS
0303020067 TRATAMENTO DE DEFEITOS DA COAGULACAO PURPURA E OUTRAS AFECÇÕES HEMORRAGICAS
0303020083 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO SANGUE E DOS ORGAOS HEMATOPOETICOS
0303030020 TRATAMENTO DE DESNUTRICAO
0303030038 TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS
0303030046 TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS
0303030054 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DA GLANDULA TIREOIDE
0303030062 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE OUTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS
0303040017 AJUSTE MEDICAMENTOSO DE SITUACOES NEUROLOGICAS AGUDIZADAS
0303040033 TRATAMENTO DA MIGRANEA COMPLICADA
0303040041 TRATAMENTO CLINICO DE ABCESSO CEREBRAL
0303040076 TRATAMENTO CONSERVADOR DA HEMORRAGIA CEREBRAL
0303040084 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU LEVE)
0303040092 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)
0303040130 TRATAMENTO CLINICO DAS MIELITES / MIELOPATIAS
0303040149 TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)
0303040157 TRATAMENTO DE COMPLICACOES DA HIDROCEFALIA
0303040165 TRATAMENTO DE CRISES EPILETTICAS NAO CONTROLADAS
0303040173 TRATAMENTO DE DISTROFIAS MUSCULARES
0303040190 TRATAMENTO DE DOENCA DOS NEURONIOS MOTORES CENTRAIS C/ OU S/ AMIOTROFIAS
0303040203 TRATAMENTO DE DOENÇAS NEURO-DEGENERATIVAS
0303040211 TRATAMENTO DE ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA
0303040220 TRATAMENTO DE ESCLEROSE GENERALIZADA PROGRESSIVA
0303040238 TRATAMENTO DE FRATURA DA COLUNA VERTEBRAL C/ LESAO DA MEDULA ESPINHAL



0303040246 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS DE DOENCAS NEUROMUSCULARES
0303040262 TRATAMENTO DE POLINEUROPATIAS
0303040270 TRATAMENTO DE POLIRRADICULONEURITE DESMIELINIZANTE AGUDA
0303040289 TRATAMENTO DE SURTO DE ESCLEROSE MULTIPLA
0303040297 TRATAMENTO DE PROCESSO TOXI-INFECCIOSO DO CEREBRO OU DA MEDULA ESPINHAL
0303060018 TRATAMENTO DE ANEURISMA DA AORTA
0303060026 TRATAMENTO DE ARRITMIAS
0303060034 TRATAMENTO DE CARDIOPATIA HIPERTROFICA
0303060042 TRATAMENTO DE CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA
0303060050 TRATAMENTO DE CHOQUE ANAFILATICO
0303060069 TRATAMENTO DE CHOQUE CARDIOGENICO
0303060077 TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO
0303060085 TRATAMENTO DE COMPLICACOES CARDIACAS POS-CIRURGIA
0303060107 TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA
0303060115 TRATAMENTO DE DOENCA REUMATICA C/ COMPROMETIMENTO CARDIACO
0303060123 TRATAMENTO DE DOENCA REUMATICA S/ CARDITE
0303060131 TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO
0303060140 TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR
0303060158 TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PROTESE VALVAR
0303060166 TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM VALVULA NATIVA
0303060174 TRATAMENTO DE HIPERTENSAO PULMONAR
0303060182 TRATAMENTO DE HIPERTENSAO SECUNDARIA
0303060190 TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO
0303060204 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA ARTERIAL C/ ISQUEMIA CRITICA
0303060212 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA
0303060220 TRATAMENTO DE LINFADENITES INESPECIFICAS
0303060239 TRATAMENTO DE MIOCARDIOPATIAS
0303060247 TRATAMENTO DE OUTRAS VASCULOPATIAS
0303060255 TRATAMENTO DE PARADA CARDIACA C/ RESSUSCITACAO
0303060263 TRATAMENTO DE PE DIABETICO COMPLICADO
0303060271 TRATAMENTO DE PERICARDITE
0303060280 TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA



0303060298 TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA
0303060301 TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ULCERA
0303070064 TRATAMENTO DE DOENCAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO
0303070072 TRATAMENTO DE DOENCAS DO FIGADO
0303070099 TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS
0303070102 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO
0303070110 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO
0303070129 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS
0303080051 TRATAMENTO DE DERMATITES E ECZEMAS
0303080060 TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS
0303080078 TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS
0303080086 TRATAMENTO DE FARMACODERMIAS
0303080094 TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO
0303090138 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA / LESAO LIGAMENTAR / ARRANCAMENTO OSSEO AO NIVEL DA PELVE
0303090197 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DOS ANEIS PELVICOS
0303090235 TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA C/ ORTESE
0303090316 TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS
0303100010 TRATAMENTO DE COMPLICACOES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO
0303100028 TRATAMENTO DE ECLAMPسيا
0303100036 TRATAMENTO DE EDEMA, PROTEINURIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ PARTO E PUERPERIO
0303100044 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ
0303100052 TRATAMENTO DE MOLA HIDATIFORME
0303110015 TRATAMENTO DAS MALFORMACOES E DEFORMIDADES CONGENITAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR
0303110023 TRATAMENTO DE ANOMALIAS CROMOSSOMICAS NAO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE
0303110040 TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO CIRCULATORIO
0303110090 TRATAMENTO DE OUTRAS ANOMALIAS CONGENITAS DO SISTEMA NERVOSO
0303110112 TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO DIGESTIVO
0303140020 TRATAMENTO DA FIBROSE CISTICA COM MANIFESTACOES PULMONARES
0303140038 TRATAMENTO DAS AFECCOES NECROTICAS E SUPURATIVAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES
0303140046 TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES
0303140054 TRATAMENTO DAS DOENCAS PULMONARES DEVIDO A AGENTES EXTERNOS
0303140062 TRATAMENTO DE CARDIOPATIA PULMONAR NAO ESPECIFICADA (COR PULMONALE)



0303140070 TRATAMENTO DE DOENÇA DO OUVIDO EXTERNO MEDIO E DA MASTOIDE
0303140089 TRATAMENTO DE DOENÇAS RESPIRATORIAS QUE AFETAM PRINCIPALMENTE O INTERSTICIO
0303140097 TRATAMENTO DE HEMORRAGIAS DAS VIAS RESPIRATORIAS
0303140100 TRATAMENTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES
0303140119 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DA PLEURA
0303140127 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES
0303140135 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATORIO
0303140143 TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES
0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
0303150017 TRATAMENTO DE DOENÇAS DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS
0303150025 TRATAMENTO DE DOENÇAS GLOMERULARES
0303150033 TRATAMENTO DE DOENÇAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMININOS
0303150041 TRATAMENTO DE DOENÇAS RENAIIS TUBULO-INTERSTICIAIS
0303150050 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO URINARIO
0303150068 TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS DO RIM E DO URETER
0303160020 TRATAMENTO DE INFECCOES ESPECIFICAS DO PERIODO PERINATAL
0303160039 TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL
0303160047 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E DO RECEM-NASCIDO
0303160055 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL
0303160063 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL
0303170050 TRATAMENTO DE SINDROME DE ABSTINENCIA POR USO PREJUDICIAL DE ALCOOL E DROGAS
0303180030 TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO APARELHO DIGESTIVO EM HIV/AIDS
0303180048 TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO SISTEMA NERVOSO EM HIV/AIDS
0303180056 TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO SISTEMA RESPIRATÓRIO EM HIV/AIDS
0303180064 TRATAMENTO DE DOENÇAS DISSEMINADAS EM AIDS
0304100013 TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS DE PACIENTE ONCOLÓGICO
0304100021 TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO
0305020013 TRATAMENTO DA PIELONEFRITE
0305020021 TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL
0305020048 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
0305020056 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
0308010019 TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA





0308010035 TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS C/ LESAO DE ORGAO INTRA-TORACICO E INTRA-ABDOMINAL
0308010043 TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS ENVOLVENDO MULTIPLAS REGIOES DO CORPO
0308020022 TRATAMENTO DE EFEITOS DO CONTATO C/ ANIMAIS E PLANTAS VENENOSOS
0308020030 TRATAMENTO DE INTOXICACAO OU ENVENENAMENTO POR EXPOSICAO A MEDICAMENTO E SUBSTANCIAS DE USO NAO MEDI
0308030010 TRATAMENTO DE EFEITOS DA PENETRACAO DE CORPO ESTRANHO EM ORIFICIO NATURAL
0308030028 TRATAMENTO DE EFEITOS DE OUTRAS CAUSAS EXTERNAS
0308030036 TRATAMENTO DE QUEIMADURAS CORROSOES E GELADURAS
0308040015 TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS
0308040023 TRATAMENTO DE EVENTOS ADVERSOS POS-VACINAIS
0310010039 PARTO NORMAL
0310010047 PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO
0401020029 ENXERTO DERMO-EPIDERMICO
0401020037 ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL
0401020045 EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR )
0401020053 EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO
0401020061 EXERESE DE CISTO BRANQUIAL
0401020070 EXERESE DE CISTO DERMOIDE
0401020088 EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO
0401020096 EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO
0401020100 EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO
0401020126 TRATAMENTO CIRURGICO DE ESCALPO PARCIAL
0402010027 PARATIREOIDECTOMIA
0402010035 TIREOIDECTOMIA PARCIAL
0402010043 TIREOIDECTOMIA TOTAL
0403010012 CRANIOPLASTIA
0403010020 CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA
0403010039 CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA DA FOSSA POSTERIOR
0403010063 CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO
0403010098 DERIVACAO VENTRICULAR EXTERNAR-SUBGALEAL EXTERNA
0403010101 DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE
0403010160 RETIRADA DE DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE
0403010179 RETIRADA DE PLACA DE CRANIOPLASTIA



0403010187 REVISAO DE DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE
0403010195 TRATAMENTO CIRURGICO DE ABSCESSO INTRACRANIANO
0403010268 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CRANIO COM AFUNDAMENTO
0403010276 TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL
0403010284 TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL
0403010306 TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO
0403010314 TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO
0403010322 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELITE DO CRÂNIO
0403010349 TREPANACAO CRANIANA PARA PROPEDEUTICA NEUROCIRURGICA / IMPLANTE PARA MONITORIZACAO PIC
0403020085 NEURORRAFIA
0403050146 SIMPATECTOMIA TORACICA VIDEOCIRURGICA
0404010016 ADENOIDECTOMIA
0404010024 AMIGDALECTOMIA
0404010032 AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA
0404010059 DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO
0404010067 DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO
0404010113 EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE
0404010121 EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO
0404010318 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ
0404010326 SINUSOTOMIA BILATERAL
0404010377 TRAQUEOSTOMIA
0404010415 TURBINECTOMIA
0404010466 PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL
0404010482 SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO
0404010520 SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA
0404020046 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA SALIVAR COM RETALHO
0404020178 MAXILECTOMIA PARCIAL
0404020186 PAROTIDECTOMIA
0404020216 RECONSTRUCAO DE MANDIBULA
0404020224 RECONSTRUÇÃO TOTAL DE CAVIDADE ORBITÁRIA
0404020240 RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE NARIZ
0404020313 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE



0404020356 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-MAXILARES
0404020380 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELITE DE OSSOS DA FACE
0404020429 TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SOALHO DA ÓRBITA
0404020496 OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR
0404020500 OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA
0404020518 OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA
0404020526 OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR
0404020534 OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL
0404020542 REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ
0404020550 OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA
0404020569 ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO)
0404020577 REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE
0404020585 REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT I SEM OSTEOSSÍNTESE.
0404020593 REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT II, SEM OSTEOSSÍNTESE
0404020607 REDUÇÃO DE FRATURA DA MANDÍBULA SEM OSTEOSSÍNTESE.
0404020658 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESÕES ESPECIFICADAS
0404020666 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO SEM OSTEOSSÍNTESE
0404020704 OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO
0404020720 OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA BILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR
0404020771 RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA
0405010125 RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA
0405010176 SUTURA DE PALPEBRAS
0405030118 TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL
0406010102 CARDIORRAFIA
0406010510 DRENAGEM C/ BIOPSIA DE PERICARDIO
0406010684 IMPLANTE DE MARCAPASSO TEMPORARIO TRANSVENOSO
0406010773 PERICARDIOCENTESE
0406020116 DRENAGEM DE GANGLIO LINFATICO
0406020124 EMBOLECTOMIA ARTERIAL
0406020159 EXERESE DE GANGLIO LINFATICO
0406020167 FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSAO
0406020221 LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR UNILATERAL



0406020493 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DA REGIAO CERVICAL
0406020507 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR BILATERAL
0406020515 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL
0406020531 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL
0406020540 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DO ABDOMEN
0406020590 TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO
0407010033 ESOFAGECTOMIA DISTAL C/ TORACOTOMIA
0407010041 ESOFAGECTOMIA DISTAL S/ TORACOTOMIA
0407010084 ESOFAGOPLASTIA / GASTROPLASTIA
0407010092 ESOFAGORRAFIA CERVICAL
0407010130 GASTRECTOMIA PARCIAL C/ OU S/ VAGOTOMIA
0407010149 GASTRECTOMIA TOTAL
0407010165 GASTROENTEROANASTOMOSE
0407010190 GASTRORRAFIA
0407010211 GASTROSTOMIA
0407010270 TRATAMENTO CIRURGICO DE ACALASIA (CARDIOMIOPLASTIA)
0407010289 TRATAMENTO CIRURGICO DE DIVERTICULO DO TUBO DIGESTIVO
0407010297 TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTROESOFAGICO
0407010300 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES ESOFAGICAS
0407010335 TRATAMENTO CIRURGICO DE MEGAESOFAGO SEM RESSECCAO / CONSERVADOR
0407020039 APENDICECTOMIA
0407020047 APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
0407020063 COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)
0407020071 COLECTOMIA TOTAL
0407020098 COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL
0407020101 COLOSTOMIA
0407020136 DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL
0407020144 DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL
0407020179 ENTERECTOMIA
0407020187 ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)
0407020209 ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)
0407020217 ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL



0407020225	EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL
0407020233	EXCISAO DE LESAO INTESTINAL / MESENERICA LOCALIZADA
0407020241	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)
0407020250	FECHAMENTO DE FISTULA DE COLON
0407020276	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL
0407020284	HEMORROIDECTOMIA
0407020292	HERNIORRAFIA C/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)
0407020306	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA
0407020322	PLASTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL
0407020349	PROCTOPEXIA ABDOMINAL POR PROCIDENCIA DO RETO
0407020365	REDUCAO CIRURGICA DE VOLVO POR LAPAROTOMIA
0407020381	REMOCAO CIRURGICA DE FECALOMA
0407020403	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL
0407020411	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL
0407020462	TRATAMENTO CIRURGICO DE MA ROTACAO INTESTINAL
0407020470	TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL
0407030018	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA
0407030026	COLECISTECTOMIA
0407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
0407030042	COLECISTOSTOMIA
0407030050	COLEDOCOPLASTIA
0407030069	COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA
0407030077	COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
0407030123	ESPLENECTOMIA
0407030131	HEPATECTOMIA PARCIAL
0407030140	HEPATORRAFIA
0407030166	HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO
0407030182	PANCREATECTOMIA PARCIAL
0407030212	PANCREATO-ENTEROSTOMIA
0407030247	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOS PANCREATICOS
0407040013	DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO
0407040021	DRENAGEM DE ABSCESSO SUBFRENICO



0407040030 DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL
0407040048 HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA ABDOMINAL)
0407040056 HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA TORACICA)
0407040064 HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA
0407040080 HERNIOPLASTIA INCISIONAL
0407040099 HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)
0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)
0407040110 HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE
0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL
0407040145 HERNIORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA )
0407040161 LAPAROTOMIA EXPLORADORA
0407040170 LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA
0407040188 LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS
0407040200 PERITONIOSTOMIA C/ TELA INORGANICA
0407040226 REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS
0407040234 RESSECCAO DO EPILOM
0407040242 RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)
0407040250 TRATAMENTO CIRURGICO DE PERITONITE
0408010134 REDUCAO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL
0408010150 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA
0408010169 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA
0408010185 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR
0408010193 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA
0408010215 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL
0408010223 TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA
0408020016 AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MÃO E PUNHO
0408020024 AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES
0408020032 ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR
0408020059 ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO
0408020105 FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES
0408020121 REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO
0408020130 RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO



0408020156 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE COTOVELO
0408020164 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO ÚMERO
0408020172 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO PUNHO
0408020180 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXAÇÃO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI
0408020199 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO
0408020202 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO
0408020210 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPIANOS
0408020229 REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO
0408020237 REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO E METACARPO-FALANGIANA / METATARSO-FALANGIANA / INTER
0408020245 REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO NO PUNHO
0408020296 REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR (EXCETO MÃO)
0408020326 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO
0408020334 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO ÚMERO
0408020342 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)
0408020350 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPI-CÔNDILO / EPITROClea DO ÚMERO
0408020369 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA / C
0408020377 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPIANOS
0408020385 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO
0408020393 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO
0408020407 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO
0408020415 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO
0408020423 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)
0408020431 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA
0408020440 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO
0408020458 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI
0408020466 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO
0408020482 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO
0408020490 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO
0408020504 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR
0408020512 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA
0408020520 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO
0408020539 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA



0408020547 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO
0408020555 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO
0408020563 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO
0408020571 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO
0408020580 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO
0408020598 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFISE-EPIFISARIA DISTAL DO RADIO E ULNA
0408020601 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO
0408020610 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA / DESINSERÇÃO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MÃO
0408020644 TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ CENTRALIZAÇÃO DO PUNHO
0408030399 DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)
0408030402 DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)
0408030437 DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)
0408030445 DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)
0408030470 DRENAGEM CIRÚRGICA DO ILIOPSOAS
0408030534 RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)
0408030542 RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)
0408030607 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR
0408040025 ARTRODESE DA SÍNFISE PÚBICA
0408040050 ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL
0408040084 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA
0408040122 EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FÊMUR
0408040130 EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU
0408040149 OSTEECTOMIA DA PELVE
0408040173 REDUÇÃO INCRUENTA C/ MANIPULAÇÃO DE LUXAÇÃO ESPONTANEA / PROGRESSIVA DO QUADRIL COM APLICAÇÃO DE DIS
0408040181 REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO CONGÊNITA COXOFEMORAL
0408040190 REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO COXOFEMORAL TRAUMÁTICA / PÓS-ARTROPLASTIA
0408040246 TRATAMENTO CIRÚRGICO DA AVULSÃO DE TUBEROSIDADES / ESPINHAS E CRISTA ILÍACA S/ LESÃO DO ANEL PÉLVICO
0408040262 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO / DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO ANTERO-POSTE
0408040270 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COCCIX
0408040335 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA
0408050012 AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES
0408050020 AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO





0408050039 ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR
0408050080 FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES
0408050110 QUADRICEPSPLASTIA
0408050128 REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO
0408050136 RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL
0408050144 RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO
0408050152 RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO
0408050195 REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA DO PE
0408050209 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS
0408050217 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO
0408050225 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA
0408050233 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR
0408050241 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO
0408050250 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO
0408050268 REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO
0408050276 REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR
0408050284 REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO SUBTALAR E INTRATARSICA
0408050292 REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METATARSICA
0408050322 REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO
0408050330 REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)
0408050420 TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES
0408050454 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE
0408050462 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS
0408050470 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS
0408050489 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)
0408050497 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO
0408050500 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA
0408050519 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR
0408050527 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA
0408050535 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO
0408050543 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL
0408050551 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL



0408050560 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TALUS
0408050578 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR
0408050586 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CÔNDILOS DO FÊMUR
0408050594 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO
0408050608 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA
0408050616 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA
0408050624 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL)
0408050632 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA
0408050667 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)
0408050675 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISÁRIA NO MEMBRO INFERIOR
0408050683 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO
0408050691 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA
0408050705 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO SUBTALAR E INTRA-TARSICA
0408050713 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO TARSO-METATARSICA
0408050780 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO TARSO
0408050799 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR
0408050802 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA REGIÃO TROCANTERIANA
0408050810 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO COLO DO FÊMUR
0408050829 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO PÉ
0408050837 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA METÁFISE DISTAL DO FÊMUR
0408050845 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO
0408050861 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL
0408050870 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/ PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL
0408050900 TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX RIGIDUS
0408050918 TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO
0408050926 TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO
0408060018 ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO
0408060042 AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO
0408060050 ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES
0408060085 BURSECTOMIA
0408060093 DESCOMPRESSÃO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM / VIA CORTICOTOMIA
0408060123 EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES



0408060131 EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES
0408060158 MANIPULAÇÃO ARTICULAR
0408060166 OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ
0408060174 OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ
0408060182 OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ
0408060190 OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ
0408060328 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR
0408060336 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO
0408060344 RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS
0408060352 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO
0408060360 RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO
0408060379 RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS
0408060387 RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)
0408060409 RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA
0408060417 RETRAÇÃO CICATRICAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)
0408060425 REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS
0408060433 TENODESE
0408060441 TENÓLISE
0408060450 TENOMIORRAFIA
0408060476 TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO
0408060484 TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO
0408060557 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)
0408060565 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES
0408060573 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)
0408060581 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR
0408060590 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ
0408060603 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HERNIA MUSCULAR
0408060620 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO PÓS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULAÇÕES)
0408060638 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO INTER-FALANGEANA
0409010081 CISTORRAFIA
0409010090 CISTOSTOMIA
0409010138 DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL / PERI-RENAL



0409010197 LOMBOTOMIA
0409010200 NEFRECTOMIA PARCIAL
0409010219 NEFRECTOMIA TOTAL
0409010260 NEFRORRAFIA
0409010286 NEFROSTOMIA C/ OU S/ DRENAGEM
0409010294 NEFROSTOMIA PERCUTANEA
0409010316 PIELOLITOTOMIA
0409010391 RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULO URETERAL C/ CATETER
0409010430 TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE
0409010472 TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULAS URETERAIS
0409010499 TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL
0409010537 URETEROCISTONEOSTOMIA
0409010561 URETEROLITOTOMIA
0409010570 URETEROPLASTIA
0409020079 MEATOTOMIA SIMPLES
0409030023 PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA
0409040010 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL
0409040037 EPIDIDIMECTOMIA
0409040053 ESPERMATOCELECTOMIA
0409040070 EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO
0409040096 EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL
0409040126 ORQUIDOPEXIA BILATERAL
0409040134 ORQUIDOPEXIA UNILATERAL
0409040142 ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL
0409040150 ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR
0409040169 ORQUIECTOMIA UNILATERAL
0409040177 PLASTICA DA BOLSA ESCROTAL
0409040215 TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE
0409040223 TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCAO DO TESTICULO / DO CORDAO ESPERMATICO
0409040231 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE
0409050016 AMPUTACAO DE PENIS
0409050075 PLASTICA TOTAL DO PENIS



0409050083 POSTECTOMIA
0409060011 CERCLAGEM DE COLO DO UTERO
0409060020 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO
0409060046 CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇAO DO COLO DO UTERO
0409060054 CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME
0409060070 ESVAZIAMENTO DE UTERO POS-ABORTO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU)
0409060100 HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)
0409060119 HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)
0409060127 HISTERECTOMIA SUBTOTAL
0409060135 HISTERECTOMIA TOTAL
0409060151 HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
0409060186 LAQUEADURA TUBARIA
0409060194 MIOMECTOMIA
0409060208 MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
0409060216 OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA
0409060232 SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL
0409060240 SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
0409060259 SALPINGOPLASTIA
0409070017 ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL
0409070033 COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)
0409070050 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR
0409070068 COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR
0409070084 COLPOPLASTIA ANTERIOR
0409070092 COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA
0409070130 EPISIOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA
0409070149 EXERESE DE CISTO VAGINAL
0409070157 EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE
0409070190 MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN
0409070262 TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS
0409070270 TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL
0409070289 TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRESICA
0410010014 DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA



0410010057 MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA
0410010065 MASTECTOMIA SIMPLES
0410010120 SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR
0410010138 RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DA PRÓTESE MAMÁRIA IMPLANTADA
0411010018 DESCOLAMENTO MANUAL DE PLACENTA
0411010026 PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO
0411010034 PARTO CESARIANO
0411010042 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA
0411010077 SUTURA DE LACERACOES DE TRAJETO PELVICO
0411020013 CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL
0411020048 TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA
0411020056 TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PREDOMINANTEMENTE A GRAVIDEZ
0412010046 COLOCACAO DE PROTESE LARINGO TRAQUEAL/ TRAQUEO-BRONQUICA (INCLUI PRÓTESE)
0412020017 MEDIASTINOTOMIA EXPLORADORA PARA-ESTERNAL / POR VIA ANTERIOR
0412020076 TRAQUEOSTOMIA MEDIASTINAL
0412030012 DESCORTICAÇÃO PULMONAR
0412030098 PLEUROSTOMIA
0412030101 DRENAGEM TUBULAR PLEURAL ABERTA (PLEUROSTOMIA)
0412030110 PLEURODESE
0412040018 COSTECTOMIA
0412040166 TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA
0412040174 TORACOTOMIA EXPLORADORA
0412050080 PNEUMORRAFIA
0412050099 PNEUMOTOMIA C/ RETIRADA DE CORPO ESTRANHO
0413010015 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM MEDIO E GRANDE QUEIMADO
0413010066 TRATAMENTO DE GRANDE QUEIMADO
0413010082 TRATAMENTO DE MEDIO QUEIMADO
0413010090 TRATAMENTO DE PEQUENO QUEIMADO
0413040020 CORREÇÃO DE RETRAÇÃO CICATRICAL VÁRIOS ESTÁGIOS
0413040097 PREPARO DE RETALHO
0413040119 RECONSTRUCAO DE LOBULO DA ORELHA
0413040127 RECONSTRUCAO DE POLO SUPERIOR DA ORELHA



0413040135 RECONSTRUCAO DO HELIX DA ORELHA
0413040178 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA
0413040186 TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL DA AXILA
0413040194 TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL DO COTOVELO
0413040232 TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTETICO DA ORELHA
0413040240 TRATAMENTO CIRURGICO P/ REPARACOES DE PERDA DE SUBSTANCIA DA MAO
0414010078 REDUCAO CRUENTA DE AFUNDAMENTO DO MALAR C/ FIXACAO
0414010086 REDUCAO CRUENTA DE FRATURA ALVEOLO-DENTARIA
0414010094 REDUCAO CRUENTA DE FRATURA BILATERAL DA MANDIBULA
0414010108 REDUCAO CRUENTA DE FRATURA COMINUTIVA DA MANDIBULA
0414010116 REDUCAO CRUENTA DE FRATURA DO MALAR C/ APARELHO DE CONTENCAO
0414010124 REDUCAO CRUENTA DE FRATURA DO MAXILAR SUPERIOR - LE FORT III
0414010140 REDUCAO CRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS PROPRIOS DO NARIZ
0414010159 REDUCAO CRUENTA DE FRATURA UNILATERAL DE MANDIBULA
0414010191 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DO MAXILAR SUPERIOR - LE FORT II
0414010205 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA UNILATERAL DA MANDIBULA
0414010280 TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTROS TUMORES
0414010329 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR
0414020413 TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS
0415010012 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS
0415030013 TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO
0415040027 DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE
0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS
0503010014 AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE
0503010022 AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS REALIZADAS POR EQUIPE DE OUTRO ESTABELECIMENTO DE S
0408030119 ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL
0408030917 ARTRODESE CERVICAL/ CERVICO TORACICA POSTERIOR QUATRO NIVEIS
0408040092 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA/HIBRIDA
0412040174 TORACOTOMIA EXPLORADORA
0408010053 ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL
0408030011 ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR CINCO NIVEIS
0408030020 ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR UM NIVEL



0408030038 ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS
0408030046 ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR SEIS NÍVEIS
0408030054 ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS
0408030062 ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NIVEIS
0408030070 ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS
0408030119 ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL
0408030127 ARTRODESE CERVICAL POSTERIOR C1-C2
0408030135 ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL
0408030160 ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRES NÍVEIS
0408030194 ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C4) POSTERIOR
0408030240 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NIVEIS
0408030267 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL
0408030275 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NIVEIS
0408030283 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS
0408030291 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS,
0408030305 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,
0408030313 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NÍVEIS,
0408030321 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NIVEIS,
0408030380 DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)
0408030518 RESSECÇÃO DE 2 OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS TORACO-LOMBO-SACROS
0408030615 REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO- LOMBO-SACRA ANTERIOR
0408030623 REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR
0408030631 REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR
0408030887 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS
0408040076 ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL
0408040157 OSTEOTOMIA DA PELVE
0408040254 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ASSOCIAÇÃO FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO / DISJUNÇÃO DO ANEL
0408040289 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO COXOFEMORAL C/ FRATURA DA EPÍFISE FEMORAL
0408040297 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ACETÁBULO
0408050772 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO INVETERADO
0408060697 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA COMPLEXA (C/ FUSÃO ÓSSEA)
040401031-8 Retirada de Corpo Estranho de Ouvido Faringe Laringe Nariz





040401034-2 Tamponamento Nasal Anterior e ou Posterior
040401051-2 Sinusotomia transmaxilar
040401052-0 Septoplastia reparadora não estética
040402003-8 Correção de Fístula Oro-Nasal Oro Sinusal
040402005-4 Drenagem de Abcesso de Boca e Anexos
040402007-0 Ressecção de Glândula Salivar
040402008-9 Excisão de Rânula ou Fenômeno de Retenção Salivar
040402009-7 Excisão e Sutura de Lesão na Boca
040402010-0 Excisão em Cunha de Lábio
040402011-9 Excisão Parcial de Lábio Com Enxerto Livre / Rotação de Retalho
040402014-3 Glossectomia parcial
040402017-8 Maxilectomia parcial
040402020-8 Labioplastia para Redução ou Correção da Hipertrofia do Lábio
040402023-2 Reconstrução Total ou Parcial de Lábio
040402027-5 Ressecção de Lesão Maligna e Benigna da Região Cranio E Bucomaxilofacial
040402031-1 Retirada de Corpo Estranho dos Ossos da Face
040402035-6 Tratamento Cirurgico de Fistula e Cistos Oromaxilares
040402038-0 Tratamento Cirúrgico de Osteomielite de Ossos da Face
040402039-9 Tratamento Cirurgico de Paralisia Facial
040402042-9 Tratamento Cirurgico do Soalho da Órbita
040402047-0 Reconstrução do Sulco Gengival
040402048-8 Osteotomia das Fraturas Alveolo-Dentárias
040402049-6 Osteossíntese de Fratura Unilateral do Côndilo Mandibular
040402050-0 Osteossíntese da Fratura Complexa da Mandíbula
040402051-8 Osteossíntese de Fratura Complexa da Maxila
040402052-6 Osteossíntese de Fratura do Complexo Órbitozigomáticomaxilar
040402053-4 Osteossíntese de Fratura do Complexo Naso-Órbita-Etmoidal
040402054-2 Redução Cirúrgica de Fratura dos Ossos Próprios do Nariz
040402055-0 Osteossíntese de Fratura Simples de Mandíbula
040402057-7 Redução de Fratura Alveolo-Dentária Sem
040402058-5 Redução de Fratura da Maxila - Le Fort I Com Osteossíntese
040402059-3 Redução de Fratura da maxila - le fort ii, com osteossíntese



040402060-7 Redução de Fratura da Mandíbula Sem Osteossíntese
040402061-5 Redução de Luxação têmporo-mandibular
040402062-3 Retirada de Material de Síntese Óssea / Dentária
040402065-8 Tratamento Cirúrgico de Osteoma, Odontoma /Outras Lesões Especificadas
040402066-6 Tratamento Cirúrgico de Fratura Do Osso Zigomatico Sem Osteossíntese
040402067-4 Reconstrução Parcial do Lábio Traumatizado
040402070-4 Osteossíntese da fratura do osso zigomático
040402077-1 Ressecção de Lesão de Boca
040403006-8 Osteoplastia do Mento com ou Sem Implante
040403007-6 Labioplastia Unilateral em dois Tempos
040703017-4 Marsupialização de abscesso/cisto
040806032-8 Retirada de corpo estranho intra articular
040806033-6 Retirada de corpo estranho intra-ósseo
040806035-2 Retirada de fio ou pino intra-ósseo
040806037-9 Retirada de placa e/ou parafusos
040806039-5 Retirada de prótese de substituição em pequenas e médias articulações
041401025-6 Tratamento Cirúrgico de Fístula Sinusal Oronasal
041401027-2 Tratamento Cirurgico de Fistula Cutânea de Origem Dentária
041401032-9 Tratamento Cirurgico de Fístula do Complexo Maxilo Mandibular
041401034-5 Excisão de Cálculo de Glândula Salivar
041401036-1 Exerese de Cisto Odontogênico e Não-Odontogênico
041401038-8 Tratamento Cirúrgico de Fístula Intra / Extraoral
041402020-0 Marsupialização de Cistos e Pseudocistos
041402036-7 Tratamento cirurgico para tracionamento dental
041402037-5 Tratamento Cirúrgico Periodontal (Por Sextante)
040402045-3 Osteotomia da Maxila
040402046-1 Osteotomia da mandibular
040402071-2 Elevação Do Assoalho do Seio Maxilar
040402073-9 Reconstrução Parcial de Mandibula Maxila
040402078-0 Reconstrução Total de Mandibula Maxila

**HRAD - PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS CONTRATUALIZADOS**



PROCEDIMENTO
0201010020 BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE
0201010216 BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO
0201010275 BIOPSIA DE MEDULA OSSEA
0201010364 BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR
0201010380 BIOPSIA DE PENIS
0201010399 BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL
0201010470 BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF
0201010500 BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA
0201010518 BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA
0201010526 BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA
0201010569 BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA
0201010631 PUNCAO LOMBAR
0201010640 PUNCAO P/ ESVAZIAMENTO
0201010666 BIOPSIA DO COLO UTERINO
0202010023 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO
0202010040 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO
0202010147 DOSAGEM DE ALDOLASE
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
0202010210 DOSAGEM DE CALCIO
0202010228 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL
0202010260 DOSAGEM DE CLORETO
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
0202010309 DOSAGEM DE COLINESTERASE
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA
0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB
0202010368 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA



0202010384 DOSAGEM DE FERRITINA
0202010392 DOSAGEM DE FERRO SERICO
0202010406 DOSAGEM DE FOLATO
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
0202010430 DOSAGEM DE FOSFORO
0202010465 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE
0202010481 DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE
0202010503 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
0202010538 DOSAGEM DE LACTATO
0202010554 DOSAGEM DE LIPASE
0202010562 DOSAGEM DE MAGNESIO
0202010570 DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS
0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO
0202010619 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS
0202010627 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES
0202010635 DOSAGEM DE SODIO
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
0202010660 DOSAGEM DE TRANSFERRINA
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
0202010694 DOSAGEM DE UREIA
0202010708 DOSAGEM DE VITAMINA B12
0202010724 ELETROFORESE DE PROTEINAS
0202010732 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE )
0202010759 TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS
0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS
0202020037 CONTAGEM DE RETICULOCITOS
0202020070 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO
0202020096 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE
0202020126 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA
0202020134 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)



0202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)
0202020169 DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE
0202020290 DOSAGEM DE FIBRINOGENIO
0202020304 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA
0202020355 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
0202020363 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO
0202020398 LEUCOGRAMA
0202020410 PESQUISA DE CELULAS LE
0202020444 PESQUISA DE HEMOGLOBINA S
0202020452 PESQUISA DE PLASMODIO
0202020541 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)
0202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE
0202030083 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA
0202030091 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA
0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)
0202030121 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3
0202030130 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4
0202030156 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)
0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA
0202030229 IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS
0202030253 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA
0202030261 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA
0202030270 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA
0202030296 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
0202030318 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2
0202030350 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)
0202030369 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)
0202030539 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS



0202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO
0202030601 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)
0202030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)
0202030652 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA
0202030687 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)
0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS
0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA
0202030776 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI
0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)
0202030792 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS
0202030806 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)
0202030814 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
0202030822 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
0202030830 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR
0202030849 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES
0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS
0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA
0202030881 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI
0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)
0202030903 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS
0202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)
0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
0202030946 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR
0202030954 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES
0202030962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
0202030989 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)
0202030997 PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)
0202031047 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)
0202031110 TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS
0202031128 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS



0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
0202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)
0202070255	DOSAGEM DE LITIO
0202080013	ANTIBIOGRAMA
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)
0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO
0202080110	CULTURA PARA BAAR
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS
0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)
0202080153	HEMOCULTURA
0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI



0202090019 ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES
0202090027 ADENOGRAMA
0202090051 CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR
0202090060 CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR
0202090124 DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
0202090132 DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
0202090183 EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS
0202090191 MIELOGRAMA
0202090230 PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR
0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
0202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)
0204010039 RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)
0204010047 RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)
0204010055 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL
0204010063 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)
0204010071 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)
0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)
0204010098 RADIOGRAFIA DE LARINGE
0204010101 RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)
0204010110 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)
0204010128 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)
0204010136 RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)
0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)
0204010152 RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)
0204010179 RADIOGRAFIA PANORAMICA
0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)
0204020042 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)
0204020050 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA
0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA
0204020077 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)
0204020085 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA





0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)
0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR
0204020115 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA
0204020123 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA
0204030030 MAMOGRAFIA
0204030056 RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)
0204030072 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)
0204030080 RADIOGRAFIA DE ESOFAGO
0204030099 RADIOGRAFIA DE ESTERNO
0204030102 RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)
0204030129 RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)
0204030137 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)
0204030145 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)
0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)
0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO
0204040027 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR
0204040035 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL
0204040043 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR
0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO
0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA
0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO
0204040086 RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO
0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO
0204040108 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)
0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)
0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)
0204050014 CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE
0204050030 COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA
0204050057 FISTULOGRAFIA
0204050111 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)



0204050120 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)
0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)
0204050146 RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO
0204050154 RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)
0204050162 RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)
0204050170 URETROCISTOGRAFIA
0204050189 UROGRAFIA VENOSA
0204060036 ESCANOMETRIA
0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL
0204060079 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA
0204060087 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA
0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA
0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO
0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA
0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)
0204060133 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)
0204060141 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)
0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE
0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA
0204060176 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES
0205010040 ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS
0205010059 ULTRASSONOGRAMA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO
0205020038 ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR
0205020046 ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL
0205020054 ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINARIO
0205020062 ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO
0205020070 ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL
0205020100 ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL
0205020119 ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)
0205020135 ULTRASSONOGRAMA DE TORAX (EXTRACARDIACA)
0205020143 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA
0205020151 ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO



0205020160 ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)
0205020178 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA
0205020186 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL
0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE
0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE
0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE
0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES
0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO
0206010060 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA
0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO
0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR
0206020023 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)
0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX
0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR
0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR
0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR
0209010029 COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)
0209010037 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA
0211060100 FUNDOSCOPIA
0211060127 MAPEAMENTO DE RETINA
0211070050 AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL
0211070149 EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA
0213010054 EXAME PARASITOLOGICO DIRETO P/ LEISHMANIAS (LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA)
0213010267 IMUNOFLUORESCENCIA INDIRETA P/ IDENTIFICACAO DE PLASMODIOS (MALARIA)
0213010291 IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DA RICKETTISIA RICKETTISII (FEBRE MACULOSA)
0213010496 PROVA DE TOXIGENICIDADE P/ BACILO DIFTERICO (IN VITRO)
0214010040 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV EM GESTANTE
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
0301010056 CONSULTA MEDICA EM SAUDE DO TRABALHADOR
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA



0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA
0301060100 ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.
0301100101 INALACAO / NEBULIZACAO
0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BASICAS (POR PACIENTE)
0303070013 DILATAcao DE ESOFAGO C/ OGIVAS SOB VISAO ENDOSCOPICA (POR SESSAO)
0303070030 REMOCAO MANUAL DE FECALOMA
0303070048 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESOFAGO
0303070056 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESTOMAGO / DUODENO
0303080019 CAUTERIZACAO QUIMICA DE PEQUENAS LESOES
0303090014 ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULACOES
0303090030 INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)
0303090073 REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR
0303090090 REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR
0303090120 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (COM IMOBILIZAÇÃO)
0303090146 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE COSTELAS
0303090154 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUYA GESSADA
0303090162 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACÁRPICO
0303090189 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DO ESTERNO
0303090197 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DOS ANEIS PELVICOS
0303090200 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZAÇÃO
0303090227 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZAÇÃO
0303090260 TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS
0306020025 APLICACAO DE FATOR IX DE COAGULACAO
0306020033 APLICACAO DE FATOR VIII DE COAGULACAO
0306020041 SANGRIA TERAPEUTICA
0306020068 TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS
0306020076 TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS
0306020106 TRANSFUSAO DE PLASMA FRESCO
0307030016 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIIS (POR SEXTANTE)
0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO



0401010031 DRENAGEM DE ABSCESSO
0401010040 ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA
0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA
0401010066 EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA
0401010074 EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA
0401010090 FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS
0401010104 INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO
0401010112 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO
0401010120 RETIRADA DE LESAO POR SHAVING
0404010300 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL
0404010318 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ
0404010342 TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR
0404020054 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS
0404020097 EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA
0404020445 CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM
0404020615 REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR
0404020623 RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA / DENTÁRIA
0404020631 RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR
0405010079 EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS
0405010176 SUTURA DE PALPEBRAS
0405050259 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA
0405050364 TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO
0406020140 EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS
0407010327 TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE LESOES NAO HEMORRAGICAS DO APARELHO DIGESTIVO INCLUINDO LIGADURA ELASTICA
0407020128 DILATAÇÃO DIGITAL / INSTRUMENTAL DO ANUS E/OU RETO
0407020136 DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL
0407020373 REDUCAO MANUAL DE PROCIDENCIA DE RETO
0407020497 TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE HEMORROIDAS (POR SESSAO)
0407040196 PARACENTESE ABDOMINAL
0408010126 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DA CINTURA ESCAPULAR
0408010134 REDUCAO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL
0408020164 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO ÚMERO



0408020199 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO
0408020202 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO
0408020229 REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO
0408020245 REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO
0408050195 REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA DO PE
0408050209 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS
0408050217 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO
0408050225 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA
0408050250 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO
0408050268 REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO
0408050292 REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METATARSICA
0408060042 AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO
0408060212 RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL
0408060352 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO
0408060425 REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS
0409010090 CISTOSTOMIA
0409050059 LIBERACAO / PLASTIA DE PREPUCIO
0409050067 PLASTICA DE FREIO BALANO-PREPUCIAL
0409050083 POSTECTOMIA
0409060046 CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇAO DO COLO DO UTERO
0409060062 DILATAÇAO DE COLO DO UTERO
0409060089 EXERESE DA ZONA DE TRANSFORMACAO DO COLO UTERINO
0409070122 DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE
0409070149 EXERESE DE CISTO VAGINAL
0409070165 EXTIRPACAO DE LESAO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULACAO OU FULGURACAO)
0409070173 EXTRACAO DE CORPO ESTRANHO DA VAGINA
0410010014 DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA
0410010030 EXERESE DE MAMA SUPRANUMERARIA
0410010049 EXERESE DE MAMILO
0410010081 PLASTICA MAMARIA MASCULINA
0410010103 REVERSAO DE MAMILO INVERTIDO
0411010069 RESSUTURA DE EPISIORRAFIA POS-PARTO



0412030020 DRENAGEM DE PLEURA

0412030039 DRENAGEM DE PNEUMOTORAX

0412040140 TORACOCENTESE

0412050170 TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA

0414010213 REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO TEMPORO-MANDIBULAR

0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO

0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE

0414020146 EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE

0414020235 RECONSTRUCAO PARCIAL DO LABIO TRAUMATIZADO

0414020278 REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)

0414020308 RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE OSSEA / DENTARIA

0415040043 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE

Patos de Minas, de de 2023.

**Luís Eduardo Falcão Ferreira**  
**Prefeito Municipal de Patos de Minas**

**Renata Ferreira Leles Dias**  
**Presidente da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais**

**Polyana de Oliveira Caires**  
**Diretora Hospitalar do Hospital Regional Antônio Dias**

**TESTEMUNHAS:**\_\_\_\_\_  
Assinatura\_\_\_\_\_  
Assinatura



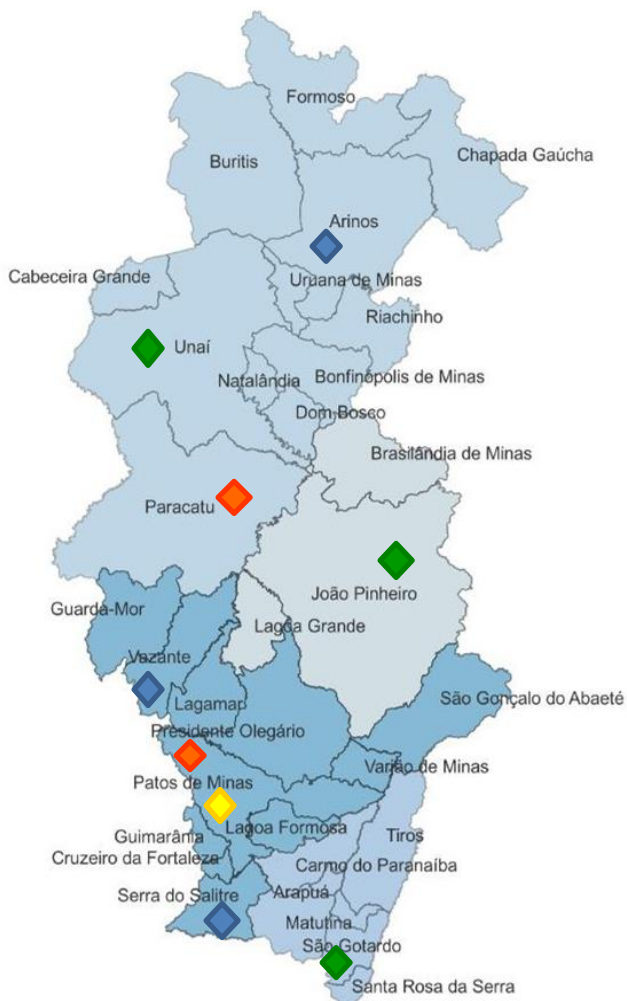
**Fluxos Rede de Urgência e Emergência Macrorregião Noroeste**

O presente fluxo visa ordenar o fluxo assistencial, bem como contribuir para regulação do acesso e atendimento em tempo oportuno e resolutivo, indicando a porta de entrada vocacionada conforme critérios técnicos e níveis de complexidade para assistir o paciente. A discussão de fluxos acontece por especialidades, baseado no fluxo assistencial estabelecido e com envolvimento dos atores do território (portas de entrada, SAMU e gestão), e encaminhado para validação em CIB Macro a cada revisão.

O presente documento é válido para todas as portas da macrorregião Noroeste, e respeitando os critérios elencados no fluxo proposto, o acesso ao serviço se dará de forma direta, via Corpo de Bombeiros CBMMG e SAMU ou via Central de Regulação SUS Fácil ou “Vaga Zero”. Os pacientes que não cumprirem os critérios elencados, serão redirecionados, após acolhimento e avaliação médica, à sua unidade de origem e as incongruências entre o quadro clínico real do paciente e o relatado no SUSFácil/SAMU será notificado pelo estabelecimento às respectivas secretarias de saúde.

<b>SAMU</b>	Cabe ao médico regulador do SAMU a definição de qual recurso deverá ser mobilizado frente a cada caso, procurando, entre as disponibilidades <b>a resposta mais adequada a cada situação</b> , advogando assim pela melhor resposta necessária a cada paciente, exercendo as prerrogativas de sua autoridade (PT 2048/2002). O acesso direto do SAMU deve ser comunicado à porta de entrada para preparo e organização da equipe.
-------------	---

**Hospitais Rede Resposta/Valora Minas, Macro Noroeste 2022**



**Hospital Especializado do Trauma Nível I, Tipo B:**  
Ter pelo menos 1 (uma) habilitação em Alta complexidade, conferida pelo Ministério da Saúde, em Traumatologia ou Neurologia/Neurocirurgia.

**Hospital de Apoio à Rede de Urgência e Emergência (Nível IV)**

Equipe Mínima	
Plantão presencial 24 horas	Médico plantonista, enfermeiro classificador e equipe de enfermagem.
Recursos Tecnológicos	
Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Eletrocardiografia, Radiologia Convencional, Sala de Ressuscitação/Sala Vermelha equipada com Carrinho de Emergência, Sala de Suturas/Curativos.
Recursos Tecnológicos acessíveis (nas dependências da própria instituição OU de forma contratualizada em outro Estabelecimento de Saúde), nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Análises Clínicas Laboratoriais.

**Hospital Nível III**

Equipe Mínima	
Plantão presencial 24 horas	Um médico plantonista para atendimento de adulto e um médico plantonista para atendimento na pediatria, enfermeiro classificador e equipe de enfermagem.
Plantão Sobreaviso das especialidades nas 24 horas	Cirurgião geral, ortopedista/traumatologista, anestesista.
Gineco-obstetra	Os Hospitais Nível III, vinculados à Rede de Atenção ao Parto e Nascimento, também são referência para as urgências obstétricas, conforme fluxos assistenciais pactuados.
Recursos Tecnológicos	
Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Eletrocardiografia, Radiologia Convencional, Raio X móvel, Centro Cirúrgico com Arco Cirúrgico disponível, Sala de Ressuscitação/Sala Vermelha equipada com Carrinho de Emergência.
Recursos Tecnológicos acessíveis (nas dependências da própria instituição OU de forma contratualizada em outro Estabelecimento de Saúde), nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Análises Clínicas Laboratoriais, Endoscopia Digestiva, Ultrassonografia, Contrato com Centro Hemoterápico de Referência.

**Hospital Nível II**

Equipe Mínima	
Plantão presencial 24 horas	Médico plantonista, pediatra, ortopedista - traumatologista, enfermeiro classificador e equipe de enfermagem
Plantão Médico alcançável na entidade das especialidades nas 24 horas	Cirurgião geral e anestesista
Plantão Sobreaviso das especialidades nas 24 horas	Cardiologista e Neurologista (sobreaviso à distância ou suporte especializado por meio da telemedicina/telessaúde), de acordo com os fluxos estabelecidos e pactuados em consonância com a legislação vigente
Gineco-obstetra	Os Hospitais Nível II, vinculados à Rede de Atenção ao Parto e Nascimento, também são referência para as urgências obstétricas, conforme fluxos assistenciais pactuados.
Recursos Tecnológicos	
Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Eletrocardiografia, Radiologia, Sala de ressuscitação/sala vermelha equipada com carrinho de Emergência, RX móvel, Tomografia Computadorizada, Bloco Cirúrgico, Terapia Intensiva Adulto e/ou Pediátrica.
Recursos Tecnológicos acessíveis (nas dependências da própria instituição OU de forma contratualizada em outro Estabelecimento de Saúde), nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Análises Clínicas Laboratoriais, Endoscopia Digestiva, Ultrassonografia, Contrato com Centro Hemoterápico de Referência.





**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**GRADE DE FLUXOS ORTOPEDIA e CIRURGIA**

08/12/2022

2ª revisão

<b>ORTOPEDIA</b>			
<b>MICRO</b>	<b>BAIXA COMPLEXIDADE</b>	<b>MÉDIA COMPLEXIDADE</b>	<b>ALTA COMPLEXIDADE</b>
<b>João Pinheiro</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- UPA de João Pinheiro</li><li>- Centro de Saúde de Lagoa Grande</li><li>- Centro Saúde Sinval Farias (Brasilândia de Minas)</li></ul>	UPA de João Pinheiro (retaguarda do Hospital Municipal Antônio Carneiro Valadares)	Hospital Regional Antônio Dias
<b>Patos de Minas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Centro de Saúde de Guimarães</li><li>- Centro de Saúde de Cruzeiro da Fortaleza</li><li>- H. Mun. Serra do Salitre</li><li>- H. N. Sra. da Lapa (Vazante)</li><li>- H. Mun. de Guarda Mor</li><li>- Unidade Mista de Lagamar</li><li>- H. Mun. de Presidente Olegário</li><li>- Hos. Mun. de Lagoa Formosa</li><li>- Centro de Saúde de Varjão de Minas</li><li>- Centro de Saúde de São Gonçalo do Abaeté</li><li>- Santa Casa de Patos de Minas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Santa Casa de Patos de Minas</li><li>- Hospital Regional Antônio Dias</li></ul>	- Hospital Regional Antônio Dias
<b>São Gotardo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pronto Atendimento São Gotardo</li><li>- UPA Carmo do Paranaíba</li><li>- H. Mun. de Rio Paranaíba</li><li>- Unidade Mista de Tiros</li><li>- Centro de Saúde de Arapuá</li><li>- Unidade Mista de Saúde de Matutina</li><li>- Centro de Saúde Dr. Hélio Martins de Oliveira (Sta Rosa da Serra)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pronto Atendimento São Gotardo (retaguarda do Hospital Municipal de São Gotardo)</li></ul>	Hospital Regional Antônio Dias
<b>Unaí</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hospital Nossa Senhora Aparecida</li><li>- Hospital Dr. Joaquim Brochado</li><li>- Hospital Municipal de Paracatu</li><li>- Unidade Mista Buritis</li><li>- Centro de Saúde Santo Antonio</li><li>- Hospital de Pequeno Porte Bonfinópolis de Minas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hospital Dr. Joaquim Brochado</li><li>- Hospital Municipal de Paracatu</li></ul>	Hospital Regional Antônio Dias



CIRURGIA			
MICRO	BAIXA COMPLEXIDADE	MÉDIA COMPLEXIDADE	ALTA COMPLEXIDADE
João Pinheiro	N.A	- UPA de João Pinheiro	Hospital Regional Antônio Dias
Patos de Minas	N.A	- Hospital Regional Antônio Dias	- Hospital Regional Antônio Dias
São Gotardo	N.A	- Pronto Atendimento São Gotardo	Hospital Regional Antônio Dias
Unaí	N.A	-Hospital Dr. Joaquim Brochado -Hospital Municipalde Paracatu	Hospital Regional Antônio Dias

ACIDENTES DE TRÂNSITO	
<u>HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS</u>	<u>PORTAS DE ENTRADA DE MENOR COMPLEXIDADE</u>
<p>1.1. Veículo Parado:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Pacientes com sinais de alerta</li></ul> <p>1.2. Veículo em movimento</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Veículo com carga tóxica, capotamento, ejeção, encarceramento ou com vítima fatal</li><li>➤ Paciente com sinais de alerta*, após criteriosa avaliação e estabilização na porta de origem ou regulação médica do SAMU</li></ul>	<p>1.1. Veículo Parado:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Pacientes sem sinais de alerta *</li></ul> <p>1.2. Veículo em movimento</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Pacientes que deabulam no local, com história de acidente de baixa energia, sem fratura expostas e sem sinais de alerta*</li></ul>

SINAIS DE ALERTA*
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Sinais de choque hipovolêmico;</li><li>➤ Choque neurogênico;</li><li>➤ Dificuldade respiratória secundária a pneumotórax ou contusão pulmonar moderada a grave;</li><li>➤ Pacientes com ECG menor ou igual a 13 sem história e/ou sinais e/ou sintomas de embriaguez;</li><li>➤ Pacientes com ECG menor ou igual a 12, mesmo alcoolizados;</li><li>➤ Classificação na Escala de Coma de Glasgow (ECG) menor ou igual a 13; Déficit motor ou sensitivo;</li><li>➤ Queixas abdominais intensas relacionadas ao trauma;</li><li>➤ Fraturas e/ou luxações expostas;</li><li>➤ Gestantes;</li><li>➤ Sangramento em jato.</li></ul>

Atenção especial deve ser dada aos pacientes hemofílicos e em uso de coagulantes. Não se enquadra em critério exclusivo para encaminhamento para a porta de maior complexidade, no entanto, a equipe médica deve acompanhar e considerar a condição do paciente como alerta.



QUEDAS DE NÍVEL E/OU DA PRÓPRIA ALTURA/ TCE	
<p><b><u>HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Pacientes com queda de altura acima de duas vezes sua estatura;</li><li>➤ Pacientes com ECG menor ou igual a 13 sem história e/ou sinais e/ou sintomas de embriaguez;</li><li>➤ Pacientes com ECG menor ou igual a 12, mesmo alcoolizados;</li><li>➤ Pacientes com deformidades craniana e/ou déficit neurológicos;</li><li>➤ Pacientes com relato de crise convulsiva após o trauma (sem ser sabidamente epilético);</li><li>➤ Paciente com sinais clínicos ou radiológicos de fratura craniana: olhos de guaxinim, otorragia e deformidades cranianas;</li><li>➤ Pacientes com sinais de hipertensão craniana: cefaleia intensa, vômitos em jato (sem náuseas, persistentes);</li><li>➤ Gestantes a partir do terceiro trimestre;</li><li>➤ Todas as crianças menores que 03 meses. Obs: no HRAD deve ser realizada avaliação conjunta com Pediatria</li><li>➤ Todas as crianças menores de dois anos que apresentarem queda acima de um metro de altura, perda de consciência, convulsões, sangramentos no nariz e/ou ouvidos, hematoma em região temporal e/ou occipital perceptível e/ou expressivo (“galo”).</li></ul>	<p><b><u>PORTAS DE ENTRADA DE MENOR COMPLEXIDADE</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Vitimas sabidamente alcoolizados e/ou epiléticos sem sinais de alerta*</li><li>➤ Queda da própria altura ou altura inferior a duas vezes a estatura do paciente.</li><li>➤ Bebês maiores de 3 meses</li><li>➤ Crianças menores de 2 anos que apresentam queda abaixo de 1 metro, sem convulsão, sem perda de consciência, sem sangramento nasal e/ou ouvidos, sem hematoma em região temporal e/ou occipital perceptível e/ou expressivo.</li><li>➤ Pacientes que não contemplem os critérios especificados para encaminhamento para a porta de maior complexidade</li></ul>

Caso não seja critério de encaminhamento para a porta de maior complexidade, no entanto, os pacientes com TCE sejam usuários de anticoagulantes (Heparina, Enoxaparina, Rivaroxabana (Xarelto e demais nomes comerciais), Apixabana (Eliquis e demais nomes comerciais), Varfarina (Marevan e/ou hemofílicos, estes deverão ser direcionados, avaliados e atendidos no HRAD, via SUS Fácil.

Pacientes com perda de consciência fugaz apresentando escala de coma de Glasgow 13, 14/15, não necessitam inicialmente de tomografia ou avaliação especializada, necessitando de observação clínica e reavaliações médicas seriadas ao longo das primeiras 24h. Deverá ser encaminhado ao HRAD se evoluir com queda da referida escala a partir de 13.

QUEIMADURAS	
<p><b><u>HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Queimaduras de segundo grau:<ul style="list-style-type: none"><li>- acima de 09% da superfície corporal;</li><li>- graus que acometem regiões de face, cervical, períneo, palma da mão ou região plantar.</li></ul></li><li>➤ Queimadura de terceiro grau;</li><li>➤ Queimaduras elétricas;</li></ul>	<p><b><u>PORTAS DE ENTRADA DE BAIXA COMPLEXIDADE</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Primeiro e segundo grau menor que 9.</li><li>➤ Pacientes que não contemplem os critérios especificados no item ao lado</li></ul>



AGRESSÕES	
<u>HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS</u> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Agressões por arma de fogo</li><li>➤ Agressões por armas cortantes</li><li>➤ Agressões com sinais de alerta*</li></ul>	<u>PORTAS DE ENTRADA DE MENOR COMPLEXIDADE</u> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Agressões físicas sem perfuração, sem arma de fogo e sem sinais de alerta*</li></ul>

LESÕES CONTUSAS, CORTANTES E/OU CORTO-CONTUSAS	
<u>HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS</u> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Ferimentos que possivelmente necessitem, sutura complexa; ex.: Lacerações profundas em face e órgãos genitais</li><li>➤ Escalpimento</li><li>➤ Lesões profundas e/ou complexas e/ou com acometimento vascular e/ou com lesões de inervação e/ou com lesões de tendões</li><li>➤ Lesões extensas com sangramento volumoso e/ou arterial</li><li>➤ Lesões graves com fraturas de face</li><li>➤ Pacientes com corpo estranho em aparelho digestivo</li><li>➤ Traumas ortopédicos potencialmente graves; ex.: fraturas e/ou luxações expostas e lesões tendíneas</li><li>➤ Luxações irreduzíveis (via sus fácil)</li><li>➤ Fraturas de pelve com instabilidade hemodinâmica</li><li>➤ Fratura diafisária de fêmur (TTE) - com deformidade, trauma grave</li><li>➤ Fraturas de coluna vertebral com Trauma raquimedular ou lesão neurológica.</li></ul>	<u>PORTAS DE ENTRADA DE MENOR COMPLEXIDADE</u> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Pacientes que não contemplem os critérios especificados no item ao lado.</li></ul>

Apesar do HRAD não possui habilitação e na linha de Vascular, os casos de comprometimento vascular advindos de traumas serão atendidos no estabelecido, considerando que o hospital conta com profissional capacitado.

As tentativas de autoextermínio por intoxicação exógena são direcionados ao HRAD. Os demais, a depender da gravidade e tipologia, segue o presente fluxo bem como o fluxo da clínica.

MORDEDURA E ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS
Anexo I

Anexo I

MORDEDURA E ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

Microrregião	Município de Origem	Aracnídeo *		Escorpiônico*		Botrópico e Crotálico			Anti-rábico*
		Moderado	Grave	Moderado	Grave	Leve	Moderado	Grave	Grave
João Pinheiro	Brasilândia de Minas	Brasilândia de Minas	João Pinheiro (HMACV)	Brasilândia de Minas	João Pinheiro (HMACV)	Brasilândia de Minas	Brasilândia de Minas	João Pinheiro (HMACV)	João Pinheiro (HMACV)
	Lagoa Grande	João Pinheiro (HMACV)	João Pinheiro (HMACV)	João Pinheiro (HMACV)	João Pinheiro (HMACV)	João Pinheiro (HMACV)	João Pinheiro (HMACV)	João Pinheiro (HMACV)	João Pinheiro (HMACV)
	João Pinheiro	João Pinheiro (HMACV)	João Pinheiro (HMACV)	João Pinheiro (HMACV)	João Pinheiro (HMACV)	João Pinheiro (HMACV)	João Pinheiro (HMACV)	João Pinheiro (HMACV)	João Pinheiro (HMACV)
	Cruzeiro da Fortaleza	Serra do Salitre (HMGGM)	Serra do Salitre (HMGGM)	Cruzeiro da Fortaleza	Serra do Salitre (HMGGM)	Serra do Salitre (HMGGM)	Serra do Salitre (HMGGM)	Serra do Salitre (HMGGM)	Serra do Salitre (HMGGM)
	Guarda-Mor	Vazante (HNSL)	Vazante (HNSL)	Guarda-Mor	Vazante (HNSL)	Vazante (HNSL)	Vazante (HNSL)	Vazante (HNSL)	Vazante (HNSL)
	Guimarânia	Serra do Salitre (HMGGM)	Serra do Salitre (HMGGM)	Guimarânia	Serra do Salitre (HMGGM)	Serra do Salitre (HMGGM)	Serra do Salitre (HMGGM)	Serra do Salitre (HMGGM)	Serra do Salitre (HMGGM)
	Lagamar	Vazante (HNSL)	Vazante (HNSL)	Lagamar	Vazante (HNSL)	Vazante (HNSL)	Vazante (HNSL)	Vazante (HNSL)	Vazante (HNSL)
	Lagoa Formosa	Patos de Minas (HRAD)	Patos de Minas (HRAD)	Lagoa Formosa (PA)	Patos de Minas (HRAD)	Patos de Minas (HRAD)	Patos de Minas (HRAD)	Patos de Minas (HRAD)	Patos de Minas (HRAD)
	Patos de Minas	Patos de Minas (HRAD)	Patos de Minas (HRAD)	Patos de Minas (HRAD)	Patos de Minas (HRAD)	Patos de Minas (HRAD)	Patos de Minas (HRAD)	Patos de Minas (HRAD)	Patos de Minas (HRAD)
	Presidente Olegário	Patos de Minas (HRAD)	Patos de Minas (HRAD)	Presidente Olegário (HMDJF)	Patos de Minas (HRAD)	Patos de Minas (HRAD)	Patos de Minas (HRAD)	Patos de Minas (HRAD)	Patos de Minas (HRAD)
	São Gonçalo do Abaeté	João Pinheiro (HMACV)	João Pinheiro (HMACV)	João Pinheiro (HMACV)	João Pinheiro (HMACV)	João Pinheiro (HMACV)	João Pinheiro (HMACV)	João Pinheiro (HMACV)	João Pinheiro (HMACV)
	Serra do Salitre	Serra do Salitre (HMGGM)	Serra do Salitre (HMGGM)	Serra do Salitre (HMGGM)	Serra do Salitre (HMGGM)	Serra do Salitre (HMGGM)	Serra do Salitre (HMGGM)	Serra do Salitre (HMGGM)	Serra do Salitre (HMGGM)
	Varjão de Minas	Patos de Minas (HRAD)	Patos de Minas (HRAD)	Varjão de Minas (Centro de Saúde)	Patos de Minas (HRAD)	Patos de Minas (HRAD)	Patos de Minas (HRAD)	Patos de Minas (HRAD)	Patos de Minas (HRAD)
Patos de Minas	Vazante (HNSL)	Vazante (HNSL)	Vazante (HNSL)	Vazante (HNSL)	Vazante (HNSL)	Vazante (HNSL)	Vazante (HNSL)	Vazante (HNSL)	
São Gotardo	Arapuá	Carmo do Paranaíba (UPA)	Carmo do Paranaíba (UPA)	Carmo do Paranaíba (UPA)	Carmo do Paranaíba (UPA)	Carmo do Paranaíba (UPA)	Carmo do Paranaíba (UPA)	Carmo do Paranaíba (UPA)	Carmo do Paranaíba (UPA)
	Carmo do Paranaíba	Carmo do Paranaíba (UPA)	Carmo do Paranaíba (UPA)	Carmo do Paranaíba (UPA)	Carmo do Paranaíba (UPA)	Carmo do Paranaíba (UPA)	Carmo do Paranaíba (UPA)	Carmo do Paranaíba (UPA)	Carmo do Paranaíba (UPA)
	Matutina	São Gotardo (PA)	São Gotardo (PA)	Matutina	São Gotardo (PA)	São Gotardo (PA)	São Gotardo (PA)	São Gotardo (PA)	São Gotardo (PA)
	Rio Paranaíba	São Gotardo (PA)	São Gotardo (PA)	HMCV (Rio Paranaíba)	São Gotardo (PA)	São Gotardo (PA)	São Gotardo (PA)	São Gotardo (PA)	São Gotardo (PA)
	Santa Rosa da Serra	São Gotardo (PA)	São Gotardo (PA)	São Gotardo (PA)	São Gotardo (PA)	São Gotardo (PA)	São Gotardo (PA)	São Gotardo (PA)	São Gotardo (PA)
	São Gotardo	São Gotardo (PA)	São Gotardo (PA)	São Gotardo (PA)	São Gotardo (PA)	São Gotardo (PA)	São Gotardo (PA)	São Gotardo (PA)	São Gotardo (PA)
	Tiros	São Gotardo (PA)	São Gotardo (PA)	Tiros	São Gotardo (PA)	São Gotardo (PA)	São Gotardo (PA)	São Gotardo (PA)	São Gotardo (PA)
	Arinos	Arinos (HNSA)	Unai (HMDJB)	Arinos (HNSA)	Unai (HMDJB)	Arinos (HNSA)	Arinos (HNSA)	Unai (HMDJB)	Arinos (HNSA)
Unai	Bonfinópolis de Minas	Riachinho (UMS)	Paracatu (HMP)	Riachinho (UMS)	Paracatu (HMP)	Arinos (HNSA)	Arinos (HNSA)	Paracatu (HMP)	Arinos (HNSA)
	Buritit	Buritit (UMS)	Unai (HMDJB)	Buritit (UMS)	Unai (HMDJB)	Buritit (UMS)	Buritit (UMS)	Unai (HMDJB)	Buritit (UMS)
	Cabeceira Grande	Unai (HMDJB)	Unai (HMDJB)	Unai (HMDJB)	Unai (HMDJB)	Unai (HMDJB)	Unai (HMDJB)	Unai (HMDJB)	Unai (HMDJB)
	Chapada Gaúcha	Chapada Gaúcha (HPP)	Unai (HMDJB)	Chapada Gaúcha (HPP)	Unai (HMDJB)	Arinos (HNSA)	Arinos (HNSA)	Unai (HMDJB)	Chapada Gaúcha (HPP)
	Dom Bosco	Paracatu (HMP)	Paracatu (HMP)	Paracatu (HMP)	Paracatu (HMP)	Paracatu (HMP)	Paracatu (HMP)	Paracatu (HMP)	Paracatu (HMP)
	Formoso	Buritit (UMS)	Unai (HMDJB)	Buritit (UMS)	Unai (HMDJB)	Buritit (UMS)	Buritit (UMS)	Unai (HMDJB)	Buritit (UMS)
	Natalândia	Paracatu (HMP)	Paracatu (HMP)	Paracatu (HMP)	Paracatu (HMP)	Paracatu (HMP)	Paracatu (HMP)	Paracatu (HMP)	Paracatu (HMP)
	Paracatu	Paracatu (HMP)	Paracatu (HMP)	Paracatu (HMP)	Paracatu (HMP)	Paracatu (HMP)	Paracatu (HMP)	Paracatu (HMP)	Paracatu (HMP)
	Riachinho	Riachinho (UMS)	Paracatu (HMP)	Riachinho (UMS)	Paracatu (HMP)	Arinos (HNSA)	Arinos (HNSA)	Paracatu (HMP)	Arinos (HNSA)
	Unai	Unai (HMDJB)	Unai (HMDJB)	Unai (HMDJB)	Unai (HMDJB)	Unai (HMDJB)	Unai (HMDJB)	Unai (HMDJB)	Unai (HMDJB)
Uruana de Minas	Arinos (HNSA)	Unai (HMDJB)	Arinos (HNSA)	Unai (HMDJB)	Arinos (HNSA)	Arinos (HNSA)	Unai (HMDJB)	Arinos (HNSA)	

\* Casos leves de aracnídeo/escorpiônico e leve e moderado de mordeduras seguem fluxo RUE/SAMU de clínica médica

OBS: Mordedura de face, órgão genital ou casos de extrema gravidade serão referenciados para o HRAD

## PCEP HRAD 2023 + anexos pdf

Código do documento 409c8983-b100-42f0-bbf6-5aa4c8842e68



### Assinaturas

-  LUÍS EDUARDO FALCÃO FERREIRA  
documentos.gabinete@patosdeminas.mg.gov.br  
Assinou como parte LUÍS EDUARDO FALCÃO FERREIRA
-  Polyana de Oliveira Caires  
hrad.direcao@fhemig.mg.gov.br  
Assinou como parte *Polyana de Oliveira Caires*
-  Renata Ferreira Leles Dias  
presidencia@fhemig.mg.gov.br  
Assinou como parte Renata Ferreira Leles Dias
-  Daniela Cambraia de Sousa Maia Alves  
danielacambraia@patosdeminas.mg.gov.br  
Aprovou Daniela Cambraia de Sousa Maia Alves
-  Débora Máira Azevêdo Caixeta  
saude.regulacao@patosdeminas.mg.gov.br  
Assinou como testemunha 
-  Ana Carolina Magalhães Caixeta  
saude.secretaria@patosdeminas.mg.gov.br  
Assinou como testemunha Ana Carolina Magalhães Caixeta

### Eventos do documento

#### 12 Dec 2023, 09:50:42

Documento 409c8983-b100-42f0-bbf6-5aa4c8842e68 **criado** por SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (121a2773-68b9-4ed4-bf75-604e48a41f0c). Email:saude.compras@patosdeminas.mg.gov.br. - DATE\_ATOM: 2023-12-12T09:50:42-03:00

#### 12 Dec 2023, 09:54:15

Assinaturas **iniciadas** por SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (121a2773-68b9-4ed4-bf75-604e48a41f0c). Email: saude.compras@patosdeminas.mg.gov.br. - DATE\_ATOM: 2023-12-12T09:54:15-03:00

#### 12 Dec 2023, 11:03:40

LUÍS EDUARDO FALCÃO FERREIRA **Assinou como parte** (6ed65cfe-cd52-4bc0-a294-4b4038d8a7e9) - Email: documentos.gabinete@patosdeminas.mg.gov.br - IP: 187.72.229.145 (187-072-229-145.static.ctbctelecom.com.br porta: 51148) - Documento de identificação informado: 056.351.466-35 - DATE\_ATOM: 2023-12-12T11:03:40-03:00

---

**12 Dec 2023, 12:39:15**

ANA CAROLINA MAGALHÃES CAIXETA **Assinou como testemunha** - Email:  
saude.secretaria@patosdeminas.mg.gov.br - IP: 191.55.81.75 (191-055-081-075.xd-dynamic.algartelem.com.br  
porta: 58566) - Documento de identificação informado: 094.334.186-89 - DATE\_ATOM: 2023-12-12T12:39:15-03:00

**13 Dec 2023, 12:14:47**

DÉBORA MAÍRA AZEVÊDO CAIXETA **Assinou como testemunha** - Email:  
saude.regulacao@patosdeminas.mg.gov.br - IP: 191.55.80.246 (191-055-080-246.xd-dynamic.algartelem.com.br  
porta: 21678) - Documento de identificação informado: 089.749.676-00 - DATE\_ATOM: 2023-12-13T12:14:47-03:00

**14 Dec 2023, 17:18:28**

DANIELA CAMBRAIA DE SOUSA MAIA ALVES **Aprovou** - Email: danielacambracia@patosdeminas.mg.gov.br - IP:  
187.72.229.145 (187-072-229-145.static.ctbctelem.com.br porta: 24576) - Documento de identificação  
informado: 001.157.796-71 - DATE\_ATOM: 2023-12-14T17:18:28-03:00

**18 Dec 2023, 15:05:41**

POLYANA DE OLIVEIRA CAIRES **Assinou como parte** - Email: hrad.direcao@fhemig.mg.gov.br - IP: 200.198.54.90  
(200.198.54.90 porta: 47590) - Documento de identificação informado: 059.457.796-95 - DATE\_ATOM:  
2023-12-18T15:05:41-03:00

**18 Dec 2023, 15:29:39**

RENATA FERREIRA LELES DIAS **Assinou como parte** - Email: presidencia@fhemig.mg.gov.br - IP: 200.198.60.55  
(200.198.60.55 porta: 30322) - [Geolocalização: -18.235392 -43.6076544](#) - Documento de identificação informado:  
077.438.146-96 - DATE\_ATOM: 2023-12-18T15:29:39-03:00

---

Hash do documento original

(SHA256):6de2e4459a4247df22ea7626d6ee58206bd619bd64efc406e0f006470ec16482

(SHA512):26788282b6818ecc1f53d68410d1771cb317af568ca85ceb21df14c61999e1ce1a3b93a7429882da82b8550850226667e77414f2dbb572731bc17828f3bb95be

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

**Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign**