



PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná

www.pmfi.pr.gov.br

MEMORANDO INTERNO

Emitente:	SMSA / DIAC - DIRETORIA DE AUDITORIA E CONTROLE	Data: 13/07/2021
Destinatário:	SMSA / DIAT – DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE; SMSA / DIES – DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA; SMSA / DIES / CEM - CENTRO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES MÉDICAS; SMSA / DISR / DVESM / CER IV - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO; SMSA / DISR – DIRETORIA DE SAÚDE MENTAL E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL; SMSA / DISR / DVESM - DIVISÃO DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE MENTAL; SMSA / DIVS – DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; SMSA / DIVS / COORDENAÇÃO PROGRAMA MUNICIPAL IST/AIDS E HEPATITES VIRAIS - SETOR TÉCNICO; SMSA / DIVS / DVEPD - SETOR DE TUBERCULOSE E HANSENIASE; SMSA / DIAT / DVSEP - DIVISÃO DE SERVIÇOS E PROGRAMAS; SMSA / DIAT / DVPSF- DIVISÃO DE PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA; SMSA / DIAT / DVSBU- DIVISÃO DE SAÚDE BUCAL.	Número: 21483/2021
Assunto:	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DOS EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU	

Vimos por meio deste informar que já está disponível o **PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DOS EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU** (replicado em diário oficial no dia 27/07/2021) elaborado em conjunto com as diretorias: Diretoria de Auditoria e Controle - DIAC, Diretoria de Atenção Primária - DIAT e Diretoria de Assistência Especializada - DIES;

Ressaltamos a importância da ampla divulgação para todos os profissionais da rede.

Estamos a disposição em caso de dúvidas;

Atenciosamente,

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura:

TATIANE VANESSA ELIAS

Cristina Cordeiro Cardoso Kunzler

Rosa Maria Jeronymo Lima - **Secretária Municipal da Saúde**

REPUBLICA-SE, por ter saído com incorreção, o Protocolo de Regulação dos Exames, publicado no Diário Oficial do Município nº 4190 de 12/07/2021, páginas 10 a 48, passando a constar a seguinte redação:

**PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DOS EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO DA
REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU**

PREFEITO DE FOZ DO IGUAÇU

Francisco Lacerda Brasileiro

VICE-PREFEITO DE FOZ DO IGUAÇU

Francisco Sampaio

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rosa Maria Jeronymo Lima

DIRETORA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Jaqueline Tontini

DIRETORA DE AUDITORIA E CONTROLE

Tatiane Vanessa Elias

DIRETOR DA ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA

Ademir Ferreira de Souza

EQUIPE MÉDICA DE FORMULAÇÃO

Dra. Cecília Keiko Miura

Dra. Cristina Cardoso Kunzler

Dra. Elter Virginia Elias Dillenburg

Dra. Jacqueline Nascimento Marinho

Dra. Marli Fagone do Nascimento

Dra. Marta Vaz Dias de Souza Boger

Dra. Schinione Moura de Andrade

Dr. Luiz Roberto Dillenburg (*in memoriam*)

Dr. Cassio Roberto Vieira Tahan

Dr. Ricardo de Lima Lacerda

Dr. Silvoney Alessi

**PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DOS EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO DA REDE DE ATENÇÃO A
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU**

As diretrizes para a organização das redes de atenção à saúde no âmbito do SUS propostas pelo Ministério da Saúde evidenciam a Atenção Básica como o centro de comunicação da rede, assumindo um papel chave na sua estruturação como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado. Para tanto, a Atenção Básica deve ser o nível fundamental de um sistema de atenção à saúde, pois constitui o primeiro contato dos usuários com o sistema, sendo o primeiro elemento de um processo contínuo e integral de atenção.

Na gestão, o processo de auditoria favorece a resolução dos casos que necessitam de ação coordenada de vários pontos da rede de atenção, possibilitando a identificação das áreas críticas de maneira ampliada, orientando para o melhor controle de gastos, melhor utilização dos recursos e qualidade na prestação dos serviços. Alguns instrumentos são muito importantes neste processo, dentre eles o Protocolo de Regulação dos Exames, que compreende diretrizes visando o uso adequado e racional das tecnologias baseadas em evidências científicas.

A implementação do Protocolo de Regulação de Exames no município de Foz do Iguaçu constitui um salto de qualidade na configuração da estrutura reguladora do município, na medida em que estes instrumentos induzem à equidade do acesso, pois estabelecem critérios qualificados de avaliação de riscos, identificando as prioridades e garantindo a agilidade no acesso para aqueles pacientes que mais necessitam.

Assim sendo, nas suas atribuições de gestão do SUS, a Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu apresenta a primeira edição do Protocolo de Regulação de Exames de Apoio Diagnóstico, que será revisado e atualizado periodicamente, tendo em vista que mudanças nas evidências científicas são frequentes na evolução da medicina.

Objetivos esperados:

- Auditar os exames solicitados levando em consideração a compatibilidade da hipótese diagnóstica, quadro clínico ou CID-10 com o exame solicitado;
- Diminuir o tempo de espera para a realização dos exames dos pacientes com casos considerados mais complexos ou vulneráveis, garantindo o princípio da equidade;
- Padronizar o processo regulatório;
- Melhorar as relações interpessoais e aumentar o nível de satisfação dos usuários e profissionais da saúde;
- Servir como instrumento de estudo para melhor planejamento de ações e aprimoramento das políticas públicas de saúde;
- Ser fonte de informação para os órgãos de controle (Auditoria, Conselho Municipal e Estadual de Saúde, Tribunal de contas e Ministério Público) na compreensão da rede de Atenção Básica e Especializada do Município de Foz do Iguaçu;

Recomenda-se que este documento seja incorporado ao conjunto de instrumentos utilizados pelos profissionais da saúde, fortalecendo as ações que busquem integralidade da assistência e equidade do acesso para a população.

DIRETRIZES PARA A SOLICITAÇÃO DE EXAMES PARA APOIO DIAGNÓSTICO E UTILIZAÇÃO DO RP SAÚDE/FI COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO

O Sistema de Gestão integrada de Saúde Pública (RP Saúde) é o sistema de informação on-line adotado pela SMS de Foz do Iguaçu, que permite que as UBS, UPA's, Centrais de Regulação locais, serviços especializados, credenciados e rede hospitalar desenvolvam suas funções reunindo, processando, consolidando e distribuindo os dados e ações que não seriam possíveis sem o uso de novas tecnologias de informação. Através dele todas as fases do atendimento à saúde ficam organizadas no mesmo sistema de dados acessado via internet, por qualquer unidade que integra o sistema de saúde do município, melhorando a linha do cuidado ao paciente.

Os responsáveis pelos estabelecimentos de saúde devem garantir:

- O uso obrigatório do Sistema Integrado de Gestão de Assistência à Saúde de Foz do Iguaçu (RP Saúde);
- Atualização dos dados do CNS (Cartão Nacional de Saúde) e a qualificação das informações dos cadastros dos usuários em toda oportunidade de contato com o cidadão;
- Acesso (login e senha) para todos os funcionários que irão operar os sistemas preconizados pela SMS, assim como solicitar desligamento ou bloqueio em casos de exclusão de colaboradores.
- A capacitação da equipe para a operação dos sistemas informatizados.
- Cadastro e atualização do CNES para os profissionais e serviços realizados nos estabelecimentos.

REGULAÇÃO DO ACESSO À REDE DE MUNICIPAL AMBULATORIAL

- Não é permitido o uso de outros tipos de agendas nos estabelecimentos da rede de Atenção Municipal ambulatorial que não aquelas informatizadas em sistemas oficiais da SMS/Foz do Iguaçu;
- Os agendamentos de exames devem atender os critérios clínicos estabelecidos neste documento, pois compreende diretrizes para solicitação e uso racional das tecnologias de apoio diagnóstico;
- Devem ser utilizados todos os mecanismos de acesso disponíveis para garantir a integralidade da assistência através do RP SAÚDE:
 - As solicitações e liberações de exames respeitará obrigatoriamente a ordem cronológica da fila de espera e prioridade clínica devidamente justificada pelo profissional solicitante;
 - Inserir solicitações na fila de espera contendo obrigatoriamente:
 - Atualização de cadastro, principalmente o número do telefone;
 - Justificativa da solicitação pelo profissional solicitante;
 - Classificação internacional da doença (CID-10);
 - Classificação de prioridade de acordo com o recomendado pelo profissional solicitante e baseado nos protocolos de regulação de acesso implantados;
 - As solicitações que não estiverem de acordo com o protocolo (sem informações de indicação clínica, lateralidade) serão devolvidas ao profissional solicitante para adequação da solicitação, através da fila de pendências.

- É responsabilidade do profissional solicitante os dados fornecidos na requisição médica (Procedimento, lateralidade, CID-10, justificativa, entre outros);
- É responsabilidade da gestão local manter os profissionais solicitantes orientados quanto ao fluxo correto das solicitações, para a adequada continuidade dos processos de regulação e auditoria.
- É responsabilidade do estabelecimento solicitante conferir e atualizar a lista de pendência no sistema RP Saúde.
- Todos os exames deste protocolo solicitados para os pacientes residentes dos municípios pertencentes a 9º Região de Saúde devem passar pelo processo de liberação.
- A vigência dos pedidos de exames será de 06 meses, passado este prazo o paciente deverá ser submetido a outro exame clínico com o médico auditor, para reavaliação do quadro e se necessário novo pedido de exame.
- Os casos de prioridade clínica devem ser justificados como tal, e passar por regulação médica.
- Em regra geral, as solicitações de Tomografias Computadorizadas e Ressonâncias Magnéticas deverão ser feitas por especialistas que estejam investigando patologias ou tratando pacientes dentro de uma especialidade. Não é vedada a outros profissionais médicos a solicitação deste exame, mas estas passarão por análise individualizada observando itens como: história da doença atual, exame físico completo, hipótese diagnóstica, resultados de exames anteriores, justificativa da relevância da solicitação perante a hipótese diagnóstica, proposta de tratamento na confirmação da hipótese diagnóstica mais provável.
- A solicitação adequada é importante para garantir que os pacientes tenham acesso aos exames necessários para esclarecer sua patologia e para o uso racional das tecnologias de apoio diagnóstico.

Desta forma, apresentamos o protocolo de regulação dos exames de apoio diagnóstico:

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DOS EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO

BRONCOSCOPIA	
SIA/SUS: 020904001-7	
INDICAÇÕES	
1. Tumores (diagnóstico e estadiamento); 2. Suspeita de doenças pulmonares intersticiais; 3. Obstruções mecânicas.	
PRÉ-REQUISITOS	
▪ SADT (Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapêutica) devidamente preenchido (solicitação de exames); ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.	
MÉDICOS SOLICITANTES	
Pneumopediatra, Pneumologista, Oncologista e Cirurgião torácico.	
PRIORIDADES	
Não tem.	

LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA	
SIA/SUS: 030903010-2	
INDICAÇÕES	
1. Evidência de cálculo não coraliforme; 2. Cálculos menores de 400mm ² ou 2,5 cm em seu maior diâmetro; 3. Cálculos maiores de 400 mm ² ou 2,5 cm em seu maior diâmetro quando a litotripsia for o único método de tratamento devido às condições clínicas do paciente; 4. Existência de via excretora compatível para a eliminação dos fragmentos; 5. Cálculos coraliformes em crianças (sob anestesia).	

ORIENTAÇÕES
- SADT em uma via; - Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; - RX, urografia excretora ou Ultrassonografia.
MÉDICOS SOLICITANTES
Urologista e Nefrologista.
PRIORIDADES
Cálculos ureterais

DENSITOMETRIA ÓSSEA SIA/SUS: 020406002-8
INDICAÇÕES
1. Fratura não traumática; 2. Hiperparatireoidismo; 3. Insuficiência renal crônica; 4. Síndromes de imobilidade; 5. Evidência radiológica de osteopenia; 6. Endocrinopatias com suspeita de perda de massa óssea; 7. Uso crônico de corticóides; 8. Amenorréia há mais de 01 ano; 9. IMC <19 kg/m²; 10. Terapia de reposição hormonal; 11. Osteoporose (seguimento); 12. Mulheres acima de 65 anos; 13. Síndrome de má absorção; 14. Mulheres peri e pós menopausa (com um fator de risco maior ou dois menores); 15. Homens acima de 70 anos.
PRÉ-REQUISITOS
- SADT em uma via; - Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; - Descrever resultados de exames laboratoriais (distúrbios metabólicos e hormonais); - Descrever resultado de raios X simples nos casos de fratura, cifose ou osteopenia; - Acima de 65 anos não há pré-requisitos.
RECOMENDAÇÕES
- Nos casos de resultado normal é necessário o intervalo de 03 anos para repetição do exame; - Para detectar perdas ósseas de 2% a 3 % (a média da diminuição de massa óssea em mulheres em climatério) é necessário um intervalo de 01 a 02 anos.
MÉDICOS SOLICITANTES
Todos os médicos da Secretaria Municipal de Saúde.
PRIORIDADES
Osteoporose, Tumores, Patologias metabólicas.

MANOMETRIA ESOFÁGICA TABELA LOCAL
INDICAÇÕES
1. Esclarecer manifestações esofágicas que ocorrem em doenças: Lupus, Doenças Reumáticas, Diabetes Melitus, doenças esofágicas e outras; 2. Estudo da motilidade esofagiana nos distúrbios motores das disfagia e odinofagias.
PRÉ-REQUISITOS
- SADT em uma via; - Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

CONTRA INDICAÇÕES
Varizes esofagianas sangrantes.
MÉDICOS SOLICITANTES
Gastroenterologista, Proctologista, Reumatologista, Oncologista, Cirurgião Geral e Cirurgião Pediátrico.
PRIORIDADES
Não tem.

PH-METRIA ESOFÁGICA TABELA LOCAL INDICAÇÕES
1. Refluxo; 2. Pirose; 3. Salivação excessiva e regurgitação de alimentos; 4. Eructos frequentes, halitose e pigarros; 5. Dor torácica; 6. Tosse crônica (persistente); 7. Disfonia; 8. Sensação de opressão torácica noturna; 9. Granuloma, úlcera de corda vocal, laringite, traqueíte; 10. Asma ou Bronquite; 11. Apnéia noturna; 12. Atelectasia pulmonar; 13. Pneumonia de repetição; 14. Hérnia hiatal; 15. Avaliação de recidiva de sintomas pós-cirurgias de correção de refluxo.
PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ Endoscopia digestiva alta.
MÉDICOS SOLICITANTES
Gastroenterologista, Pneumologista, Proctologista, Oncologista, Geriatra, Pediatra, Cirurgião Geral, Cirurgião Pediátrico e Otorrinolaringologista.
PRIORIDADES
Não tem.

ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA SIA/SUS: 020501003-2 INDICAÇÕES
1. Cardiopatias congênitas; 2. Insuficiência cardíaca em pacientes com achados clínicos de maior gravidade e para os que não melhoram com as intervenções terapêuticas iniciais; 3. Lesões valvulares; 4. Acompanhamento de próteses valvulares.
PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico, hipótese diagnóstica e CID 10; ▪ Descrever resultados de RX simples de tórax; ▪ Descrever resultado de ECG.
RECOMENDAÇÕES
O exame ecocardiográfico utiliza-se de recursos bidimensionais com dopplervelocimetria.
MÉDICOS SOLICITANTES
Cardiologistas, cardiopediatras, pediatras e cirurgião torácico.
PRIORIDADES
Cardipatias congênitas, Insuficiência cardíaca de maior gravidade, Lesões valvulares.

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA/ ESOFAGODUODENOSCOPIA	
SIA/SUS: 020901003-7	
INDICAÇÕES	
1. Esofagite e nos casos complicados de refluxo esofágico. (úlceras, estenose péptica e esôfago de Barret); 2. Tumor/metástases; 3. Varizes esofagianas; 4. Úlcera gástrica e duodenal (diagnóstico e controle); 5. Sinais de alerta: Melena, disfagia, vômitos persistentes anemia, odinofagia, hematêmese e perda de peso involuntária maior que 5%; 6. Dispepsia persistente, refratária ao tratamento ou evidência de piora dos sintomas; 7. Dispepsia em pacientes acima de 50 anos ou com maior risco de câncer gástrico.	
PRÉ-REQUISITOS	
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ Descrever os resultados dos exames realizados durante a investigação do caso.	
MÉDICOS SOLICITANTES	
Todos os médicos da Secretaria Municipal de Saúde.	
PRIORIDADES	
Hemorragia digestiva alta, Câncer gástrico, Varizes esofagianas, Neoplasia a esclarecer.	

COLONOSCOPIA	
SIA/SUS: 020901002-9	
INDICAÇÕES	
1. Investigação de anemia ferropriva por causa desconhecida (Homens com hemoglobina <13g/dl e mulheres com hemoglobina <12g/dl), sem outros sinais e sintomas que orientem investigação inicial; 2. Sangramento persistente em trato gastrointestinal inferior não atribuível a doença orificial; 3. Episódio de melena no qual foi excluído origem do sangramento no trato gastrointestinal superior; 4. Rastreamento de paciente com história familiar de câncer colorretal ou pólipos adenomatosos avançados; 5. Acompanhamento de lesões pré-malignas de menor potencial neoplásico.	
PRÉ-REQUISITOS	
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ Descrever os resultados dos exames realizados durante a investigação do caso.	
MÉDICOS SOLICITANTES	
Todos os médicos da Secretaria Municipal de Saúde.	
PRIORIDADES	
Hemorragia digestiva baixa, Massa tumoral de cólon, Dor retal, Massa abdominal intracavitária.	

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL	
SIA/SUS: 020502004-6	
INDICAÇÕES	
1. Suspeita de líquidos em cavidades; 2. Estudo de retroperitônio; 3. Pesquisa de patologias da parede abdominal. 4. Lesões tumorais palpáveis; 5. Aneurismas; 6. Pesquisa de má formação de vísceras; 7. Orientar biópsia para punção de lesões tumorais.	

PRÉ-REQUISITOS
- SADT em uma via; - Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10 e exames anteriores, se houver.
RECOMENDAÇÕES
Excluir verminose, meteorismo e constipação intestinal crônica.
MÉDICOS SOLICITANTES
Todos os médicos da Secretaria Municipal de Saúde.
PRIORIDADES
Tumores e aneurismas.

ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINÁRIO SIA/SUS: 020502005-4
INDICAÇÕES
- Suspeita de tumores vesicais, renais e suprarrenais; - Pesquisa de má formação do Aparelho Urinário; - Insuficiência renal; - Rins policísticos; - Suspeita de nefrolitíase.
PRÉ-REQUISITOS
- SADT em uma via; - Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; - Exames laboratoriais - Descrever os resultados dos exames realizados durante a investigação do caso.
RECOMENDAÇÕES
História clínica compatível com as indicações supracitadas.
MÉDICOS SOLICITANTES
Todos os médicos da SMS.
PRIORIDADES
Passado de litíase de vias biliares, cólica renal recorrente, crianças com infecção urinária conhecida ou internação prévia por Sepse ou Pielonefrite.

ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SIA/SUS: 020502006-2
INDICAÇÕES
- Cisto Sinovial com limite funcional; - Derrame articular; - Tendinites; - Metatarsalgia; - Disfunção da articulação têmporo-mandibular; - Bursite; - Artrite Séptica; - Sinovites; - Espessamento da bainha tendinosa de qualquer natureza; - Lesão muscular e tendinosa; - Higromas; - Hematomas.
PRÉ-REQUISITOS
- SADT em uma via; - Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; - Descrever os resultados dos exames realizados durante a investigação do caso.
RECOMENDAÇÃO
- Descrever detalhadamente o local para a realização da USG. - Descrever lado anatômico. - Para cada local deve ser feito um pedido médico.

MÉDICOS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica, Ortopedista, Reumatologista, Pediatra, Cirurgião de cabeça e pescoço, Buco-maxilo-facial.
PRIORIDADES
Artrite séptica.
ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL SIA/SUS: 020502007-0
INDICAÇÕES
1. Aumento da bolsa escrotal em adultos; 2. Tumorações palpáveis; 3. Varicocele; 4. Cisto de cordão espermático e de epidídimo; 5. Suspeita de criptorquidia em crianças com idade superior a 01 ano; 6. Infecções; 7. Torções.
PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.
RECOMENDAÇÃO
Descrever o resultado de USG prévia (se houver).
MÉDICOS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica, Urologista, Pediatra, Cirurgião Geral, Cirurgião Pediátrico e Nefrologista.
PRIORIDADES
Criptorquidia e suspeita de câncer.

ULTRASSONOGRAMA DE ABDOME SUPERIOR SIA/SUS: 020502003-8
INDICAÇÕES
1. Hepatopatias; 2. Esplenomegalias; 3. Pancreatopatias; 4. Colecistopatias Patologias das vias biliares; 5. Tumores.
PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ Descrever os resultados dos exames realizados durante a investigação do caso.
RECOMENDAÇÃO
Excluir verminose, meteorismo e constipação intestinal crônica.
MÉDICOS SOLICITANTES
Todos os médicos da Secretaria Municipal de Saúde.
PRIORIDADES
História compatível com cólica biliar, Portadores de hepatite B e C, acompanhamento de doenças crônicas do recém-nascido, acompanhamento de fibrose hepática, suspeita de câncer e obstrução das vias intra e extra-hepáticas.

ULTRASSONOGRAMA DE MAMA SIA/SUS: 020702009-7
INDICAÇÕES
1. Diferenciar e caracterizar nódulos sólidos e cistos identificados pelo exame clínico em mulheres com idade superior a 35 anos; 2. Nódulos, espessamento ou dor localizada nas mamas, em pacientes abaixo de 35

anos; 3. Processo inflamatório: mastite, abscesso mamário; 4. Descarga papilar, principalmente se for unilateral; 5. Ginecomastia; 6. Avaliação de mamografias alteradas nos casos de mamas densas Birads 0 e Birads 3; 7. Estadiar o câncer de mama*; 8. Caracterizar assimetrias locais que podem corresponder a nódulos*; 9. Avaliar a resposta à quimioterapia neo-adjuvante*; 10. Avaliar nódulos palpáveis em mamas radiologicamente densas*; 11. Orientar procedimentos intervencionistas na mama*; 12. Pesquisar abscessos nas mastites*; 13. Avaliar pacientes jovens*, gestantes ou lactentes com alterações clínicas na mama; 14. Analisar implantes mamários*. * Ambos os sexos.
PRÉ-REQUISITOS
Solicitar fundamentado no Protocolo do Ministério da Saúde (SISMAMA).
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO
Dados clínicos que justifiquem o exame, resultado de exame anterior ou mamografia (se houver).
RECOMENDAÇÃO
Em pacientes abaixo de 35 anos, com suspeita de doença benigna de mama, a ecografia deve ser o exame de eleição e não a mamografia.
MÉDICOS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica, ginecologistas/obstetras, e enfermeiras do Programa Saúde da Família (em caso de mamografia BIRADS 0).
PRIORIDADES
Suspeita de câncer e doença inflamatória aguda (abscesso mamário).

ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA
SIA/SUS: 020502014-3
INDICAÇÕES
Faz parte da rotina pré-natal a realização de 2 a 3 ecografias, a saber: 1º trimestre de gestação: Realizar entre 10 e 14 semanas: determinação da idade gestacional e data provável do parto. Detectar precocemente gestações múltiplas e malformações fetais. Observar a vitalidade fetal, BCF, local de implantação e medição da translucência nuchal, que se constitui no principal marcador de cromossomopatias e cardiopatias, nesta fase da gestação; 2º trimestre de gestação: Realizar entre 18 e 24 semanas de gestação para detectar malformação fetal, avaliação do cordão umbilical, de líquido amniótico, localização e avaliação da placenta, sexo fetal, confirmação da idade gestacional, medir comprimento do colo uterino no caso de gestação gemelar ou suspeita de parto prematuro (Colo uterino menor de 2,0 cm encaminhar para o Ambulatório de gestação de ALTO RISCO); 3º trimestre de gestação: Realizar entre 30 e 34 semanas: avaliação do crescimento fetal, (CIUR ou Macrosomia) detectar malformação de aparecimento tardio, avaliação do líquido amniótico (Oligo ou Polihidrâmnios) e grau de maturidade da placenta.
PRÉ-REQUISITOS
- SADT em uma via; - Descrever DUM e idade gestacional calculada; - Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10;
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO
Dados clínicos importantes e idade gestacional.
RECOMENDAÇÃO
Solicitar os exames dentro do período gestacional adequado.

MÉDICOS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica, Ginecologista, Obstetra e Enfermeiros.
PRIORIDADES
Sangramento, Contrações uterinas ou trabalho de parto prematuro, crescimento uterino maior ou menor que o esperado, mau antecedente obstétrico e gestação de alto risco.

ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA - TABELA LOCAL
INDICAÇÕES
1. Alterações no líquido amniótico (aumento ou diminuição); 2. Incompatibilidade ABO/Rh, com Coombs indireto positivo; 3. História pregressa de má formação congênita e/ou aneuploidia; 4. Suspeita de infecções congênitas. Toxoplasmose, Rubéola, Sífilis, Citomegalovírus e Zikavírus; 5. Uso de drogas ilícitas, álcool ou medicamentos de potencial teratogênicos; 6. Idade materna igual ou maior de 35 anos; 7. Idade paterna igual ou maior de 55 anos; 8. Gestação múltipla; 9. Suspeita de malformação detectada em ecografias anteriores; 10. Diabetes.
PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ Descrever DUM e idade gestacional. Deve ser realizado entre 20 e 24 semanas de gestação.
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO
Informar os dados clínicos que justificam a solicitação do exame e a idade gestacional.
RECOMENDAÇÃO
Observar a idade gestacional adequada à realização do exame.
MÉDICOS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica e Ginecologista/obstetra.
PRIORIDADES
Este é um exame de rotina. A prioridade é realizar dentro do período gestacional adequado e fundamentar a indicação.

ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PERFIL BIOFÍSICO FETAL SIS/SUS: 020502015-1
INDICAÇÕES
Gestação de Alto Risco (hipertensão arterial crônica, DHEG, CIUR, Oligohidramnia, Trombofilias, Doenças autoimunes (Lúpus), Isoimunização Rh, Diabetes, Óbito fetal tardio em gestação anterior). Em geral, solicitar após 32 semanas.
PRÉ-REQUISITOS
Gestação de Alto Risco.
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO
Descrever a patologia, quadro clínico e a idade gestacional.
RECOMENDAÇÃO
Deve ser realizada, em geral, a partir de 32 semanas de gestação. No caso de Diabetes gestacional dar preferência ao Perfil Biofísico fetal.
MÉDICOS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica e Ginecologista/obstetra.
PRIORIDADES
Todas as solicitações deverão ser atendidas prontamente, principalmente se acompanhadas de diminuição da movimentação fetal.

ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA - TABELA LOCAL	
INDICAÇÕES	
1. Investigação de tumoração pélvica; 2. Sangramento genital pós-menopausa, em mulheres virgens ou com vaginas atrofiadas. 3. Suspeita de malformação no trato genitourinário; 4. Amenorréia primária na impossibilidade de realização de USG transvaginal.	
PRÉ-REQUISITOS	
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.	
RECOMENDAÇÃO	
Descrição do resultado de USG se houver.	
MÉDICOS SOLICITANTES	
Todos os médicos da Secretaria Municipal de Saúde, e enfermeiras da ESF (para verificação de posicionamento de DIU).	
PRIORIDADES	
Tumoração pélvica, sangramento genital pós-menopausa, na impossibilidade de realizar ecografia vaginal (mulheres virgens ou com atrofia vaginal).	

ULTRASSONOGRAFIA DE TÓRAX	
SIA/SUS: 020502013-5	
INDICAÇÕES	
1. Derrame pleural; 2. Pleuropatias; 3. Patologias do Diafragma.	
PRÉ-REQUISITOS	
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ Raios X de Tórax PA e perfil.	
RECOMENDAÇÃO	
Descrição de USG prévio se houver.	
MÉDICOS SOLICITANTES	
Médicos da Atenção Básica, Cirurgião Torácico, Pneumologista, Cirurgião Geral, Pediatra.	
PRIORIDADES	
Histórico clínico compatível com os indicados acima de acordo com a intensidade dos sintomas.	

ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS - TABELA LOCAL	
1. Tumores (diagnóstico e acompanhamento), para esclarecer o conteúdo da lesão, se sólido ou cístico; 2. Anomalias dos arcos branquiais; 3. Cisto do ducto tireoglosso; 4. Hérnias (Inguinal, Umbilical, Incisional); 5. Glândulas salivares; 6. Linfadenomegalias; 7. Tendões/Músculos; 8. Tecido celular subcutâneo; 9. Abscessos; 10. Nódulos.	
PRÉ-REQUISITOS	
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.	

RECOMENDAÇÃO
Descrição de USG prévio ou Raios X (se houver) ou exames laboratoriais compatíveis com hipótese diagnóstica.
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO
Descrever detalhadamente a área do corpo a ser estudada, lado do corpo.
MÉDICOS SOLICITANTES
Todos os médicos da Secretaria Municipal de Saúde.
PRIORIDADES
Suspeita de câncer, tumores císticos ou sólidos, nódulos, infecções.

ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA VIA ABDOMINAL SIA/SUS: 020502010-0
INDICAÇÕES
Prostatismo: com exame digital prostático alterado na suspeita de: 1. Carcinoma de próstata; 2. Hiperplasia benigna de próstata; 3. Prostatite; 4. Infertilidade; 5. Abscessos.
PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ PSA, Exame de toque retal.
CONTEÚDO DESCRITIVO
Data do início dos sintomas, progressão da patologia.
RECOMENDAÇÃO
Descrição de USG prévio.
MÉDICOS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica, Urologista, Cirurgião geral, Geriatra, Nefrologista.
PRIORIDADES
PSA alterado em pacientes acima de 40 anos, história de antecedentes familiares de câncer de próstata.

ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE SIA/SUS: 020502012-7
INDICAÇÕES
1. Tumoração palpável, nódulos ou cistos; 2. Aumento do volume cervical anterior (Bócio); 3. Suspeita de Paratireoidopatias; 4. Hipertireoidismo; 5. Hipotireoidismo.
PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ Exames laboratoriais (T4 livre, TSH).
RECOMENDAÇÃO
Descrever o resultado de USG prévia se houver.
MÉDICOS SOLICITANTES
Todos os médicos da Secretaria Municipal de Saúde.
PRIORIDADES
Nódulo de tireóide palpável e suspeita de tumores.

ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELAR SIA/SUS: 020502017-8				
INDICAÇÕES				
1. Investigação de malformações congênitas; 2. Detecção de lesões encefálicas mais comuns no neonato (Hemorragias intracranianas e lesões hipóxico-isquêmicas); 3. Investigação de lesões congênitas ou adquiridas; 4. Controle de Hidrocefalia; 5. Estenose de vasos intracranianos de maior calibre; 6. Avaliar efeitos hemodinâmicos e repercussão de doenças obstrutivas das Carótidas extracranianas; 7. Avaliar roubo de Subclávia; 8. Monitorar vasoespasmo; 9. Rastrear comprometimento da circulação cerebral na Anemia Falciforme.				
PRÉ-REQUISITOS				
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, perímetro cefálico e DNPM, hipótese diagnóstica e CID-10.				
RECOMENDAÇÃO				
Descrição de resultado de USG se houver.				
MÉDICOS SOLICITANTES				
Neurologista, Neurocirurgião, Pediatra, Neuropediatra, Neonatologista, Hematologista.				
PRIORIDADES				
Menores de 01 ano, portadores de válvula de derivação ventrículo peritoneal, pacientes falcêmicos SS.				

ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL SIA/SUS: 020502018-6				
INDICAÇÕES				
1. Sangramento uterino anormal na menacme (prioridade); 2. Tumores, nódulos e cistos em útero, ovarianos ou anexos; 3. Diagnóstico diferencial de tumores pélvicos com diâmetro menor que 10 cm. ao exame ginecológico ou ao ultrassom prévio; 4. Sangramento pós-menopausa. Avaliação da espessura endometrial e ovários, principalmente em pacientes que estejam fazendo uso de terapia de reposição hormonal ou tamoxifeno; 5. Infertilidade: Paciente que esteja tentando engravidar há pelo menos 01 ano; 6. Amenorréia primária, suspeita de Sd. do Ovário Policístico; 7. Amenorréia secundária não relacionada à gravidez; 8. Dor pélvica aguda, crônica, endometriose; 9. Seguimento para mulheres em uso de TRH; 10. Gestantes com ameaça de aborto ou suspeita de gravidez ectópica, antes de 12 semanas.				
PRÉ-REQUISITOS				
▪ SADT em uma via; ▪ Nos casos de sangramento uterino irregular, excluir uso irregular de AC hormonal e drogas que interferem na absorção dos mesmos; ▪ No caso de dor pélvica crônica, excluir as causas infecciosas Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico que justifique a solicitação, hipótese diagnóstica e CID-10;				
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO				
Quadro clínico que justifique o exame, intensidade dos sintomas e tratamento realizado.				
RECOMENDAÇÃO				
Descrever o resultado da USG prévia se houver. Em pacientes jovens, magras e principalmente se forem virgens, optar pela ecografia pélvica. Nos demais casos dar preferência à ecografia vaginal.				

MÉDICOS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica, Ginecologista, Obstetra e Endocrinologista.
PRIORIDADES
Intensidade dos sintomas e não resposta ao tratamento clínico. Gestantes.

ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER DAS ARTÉRIAS DOS MEMBROS INFERIORES SIA/SUS: 020501004-0
INDICAÇÕES
1. Sinais clínicos de Aterosclerose Obliterante Periférica; 2. Aneurismas das artérias dos membros inferiores; 3. Avaliação de enxerto pós-cirurgia; 4. Trombose arterial aguda; 5. Embolia.
PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ O pedido deve ser preenchido separadamente para cada segmento (MID e MIE).
RECOMENDAÇÃO
Descrever o resultado de USG prévia se houver.
MÉDICOS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica, Cirurgião Vascular e Geriatria.
PRIORIDADES
Trombose arterial aguda, embolia.

ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER DAS ARTÉRIAS DOS MEMBROS SUPERIORES SIA/SUS: 020501004-0
INDICAÇÕES
1. Síndrome de compressão da Subclávia; 2. Sinais clínicos de Aterosclerose Obliterante Periférica; 3. Sequelas de traumatismo com sinais ou sintomas de pressão ou lesão vascular; 4. MAV; 5. Hemangioma.
PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10;

▪ O pedido deve ser preenchido separadamente para cada um dos segmentos (MID e MIE).
RECOMENDAÇÃO
Descrever os resultados da USG prévia se houver.
MÉDICOS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica, Cirurgião Vascular, Geriatra e Nefrologista.
PRIORIDADES
Síndrome de compressão da Subclávia, trombose.

ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER DAS VEIAS DOS MEMBROS INFERIORES SIA/SUS: 020501004-0
INDICAÇÕES
1. Avaliação de refluxo de território das veias Safena Magna e/ou Parva; 2. Localização de perfurantes incompetentes; 3. Avaliação de casos de anomalias vasculares; 4. Investigação de trombose venosa profunda prévia e insuficiência valvular; 5. Trajetos varicosos maiores que 3mm de diâmetro (Class 2 CEAP), para planejamento cirúrgico; 6. Esclarecimento diagnóstico de edema sem sinais de IVC; 7. Avaliação de varizes recidivadas.
PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ O pedido deve ser feito separadamente para cada segmento (MID e MIE).
RECOMENDAÇÃO
Descrever o resultado da USG prévia se houver.
MÉDICOS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica, Cirurgião Vascular e Geriatra.
PRIORIDADES
Embolias, Tromboses, Massas pulsáteis, Aneurisma das artérias Poplíteas.

ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER DAS VEIAS DOS MEMBROS SUPERIORES SIA/SUS: 020501004-0
INDICAÇÕES
1. Síndrome de compressão da Subclávia; 2. Sinais clínicos de Aterosclerose Obliterante Periférica; 3. Sequelas de traumatismo com sinais ou sintomas de pressão ou lesão vascular; 4. Má formação artério venosa MAV; 5. Hemangioma.
PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ O pedido deve ser preenchido separadamente para cada um dos segmentos (MSD e MSE).
RECOMENDAÇÃO
Descrever os resultados da USG prévia se houver.
MÉDICOS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica e Cirurgião Vascular, Nefrologista, Geriatra.
PRIORIDADES
Síndrome de compressão da Subclávia, Trombose.

TOMOGRAFIA DE CRÂNIO SIA/SUS: 020601007	
INDICAÇÕES	
1. Traumatismo; 2. Hemorragias; 3. Tumores (Diagnóstico e estadiamento); 4. Metástases (Detecção e acompanhamento); 5. AVCs; 6. Processos expansivos; 7. Doenças degenerativas do encéfalo; 8. Aneurismas; 9. Convulsões recentes a esclarecer; 10. Cefaléia grave a esclarecer; 11. Hidrocefalia; 12. Distúrbio do comportamento; 13. Estudo da Hipófise.	
PRÉ-REQUISITOS	
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.	
MÉDICOS SOLICITANTES	
Endocrinologista, Neurologista, Neurocirurgião, Oftalmologista, Psiquiatra e Ginecologista.	
PRIORIDADES	
Pesquisa de tumores e metástase cerebral, Crise convulsiva a esclarecer de origem recente, Traumatismo craniano.	

TOMOGRAFIA DE HEMITÓRAX, PULMÃO OU DE MEDIASTINO. SIA/SUS: 020602004-0	
INDICAÇÕES	
1. Avaliação morfológica de órgãos torácicos (parênquima pulmonar, vasos, cavidades pleurais) para pesquisa e diagnóstico de alterações congênitas, inflamatórias, neoplásicas, degenerativas e/ou traumáticas; 2. Alargamento do mediastino; 3. Suspeita clínica e acompanhamento evolutivo de aneurisma da Aorta; 4. Síndrome de compressão da veia Cava Superior; 5. Suspeita de mediastinite; 6. Investigação de doenças relacionadas ao timo; 7. Rouquidão por lesão do laríngeo recorrente; 8. Pesquisa de Adenomegalias 9. Pesquisa de neoplasia em pacientes com Osteoartropatia Hipertrófica; 10. Diferenciar abscesso de empiema; 11. Pesquisa de foco de infecção e neoplasias; 12. Avaliação de enfisema pulmonar para avaliação de cirurgia redutora de pulmão; 13. Hemoptise, Bronquiectasia, Trauma; 14. Estudo do parênquima pulmonar (como prova de função alterada); 15. Suspeita de patologia dos arcos costais, esterno e clavículas.	
PRÉ-REQUISITOS	
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ Raios-X de tórax PA e perfil com laudo.	
RECOMENDAÇÃO	
Descrever os resultados da USG prévia se houver. Nos casos de elucidação diagnóstica de neoplasias (com lesão suspeita na ausência de causas infecciosas), obrigatório afastar tuberculose pulmonar.	

MÉDICOS SOLICITANTES
Médicos da Atenção Básica, Pneumologista, Cirurgião torácico, Cirurgião cardiovascular, Infectologista, Hematologista, Cirurgião geral, Cirurgião pediátrico, Ortopedista, Médico do ambulatório de TB, DST/ AIDS.
PRIORIDADES
Suspeita de neoplasia, síndrome da compressão da veia Cava Superior, Suspeita de aneurisma de Aorta.

TOMOGRAFIA DE SELA TÚRCICA (HIPÓFISE) SIA/SUS: 020601006-0
INDICAÇÕES
1. Suspeita de aneurisma e malformação vascular em topografia do seio cavernoso; 2. Suspeita de micro ou macroadenoma de Hipófise, hiperprolactinemia, acromegalia, Sd. De Cushing; 3. Síndrome da sela vazia; 4. Síndrome de Sheehan; 5. Suspeita de tumores de Hipófise; 6. Alterações endócrinas.
PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, exame neurológico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ Exames laboratoriais na suspeita de tumores funcionantes/ secretores da Hipófise.
RECOMENDAÇÃO
Descrever os resultados de exames de imagem anteriores se houver.
MÉDICOS SOLICITANTES
Endocrinologista, Neurologista, Neurocirurgião, Oftalmologista, Psiquiatra e Ginecologista.
PRIORIDADES
Suspeita de tumor funcionante/secretor de hipófise, alterações neurológicas decorrentes do efeito de massa.

TOMOGRAFIA DOS OUVIDOS TABELA LOCAL
INDICAÇÕES
1. Otite média crônica; 2. Colesteatoma de orelha média; 3. Malformação congênita de qualquer compartimento; 4. Mastoidite; 5. Otosclerose; 6. Avaliação de implantes cocleares; 7. Estudo de perda auditiva.
PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ Avaliação da fonoaudiologia nos casos de perda auditiva.
RECOMENDAÇÃO
Descrever os resultados de exames anteriores se houver.
MÉDICOS SOLICITANTES
Otorrinolaringologista, Neurologista, Pediatra.
PRIORIDADES
Infecções de repetição e perda auditiva.

TOMOGRAFIA DE ÓRBITA - TABELA LOCAL	
INDICAÇÕES	
1. Trauma, hifema; 2. Retinoblastoma; 3. Anomalias e deformidades do globo ocular; 4. Tireoidopatia; 5. Infecções; 6. Exoftalmia, estrabismo, nistagmo, ambliopia; 7. Suspeita de trombose de seio cavernoso.	
PRÉ-REQUISITOS	
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.	
RECOMENDAÇÃO	
Descrever os resultados de exames anteriores se houver. Investigação de doença neurológica e de tireóide a depender de quadro clínico.	
MÉDICOS SOLICITANTES	
Oftalmologista, Neurologista e Neuropediatra.	
PRIORIDADES	
Traumas e tumores.	

TOMOGRAFIA DE SEIOS DA FACE	
SIA/SUS: 020601004-4	
INDICAÇÕES	
1. Sinusopatia crônica; 2. Trauma facial; 3. Pólipo nasal caracterizado pelo RX dos seios da face; 4. Tumores.	
PRÉ-REQUISITOS	
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ Rx da Face.	
RECOMENDAÇÃO	
Descrever os resultados da USG prévia se houver.	
MÉDICOS SOLICITANTES	
Otorrinolaringologista, Bucomaxilo, Pediatra e Oncologista.	
PRIORIDADES	
Trauma.	

TOMOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - TABELA LOCAL	
INDICAÇÕES	
1. Doença inflamatória do parênquima renal ou sistema coletor; 2. Suspeita de neoplasia renal e sistema coletor urinário; 3. Avaliação de hipertensão renovascular; 4. Tumores suprarrenais, feocromocitoma, hiperplasia suprarrenal; 5. Avaliação de hematuria macro ou microscópica; 6. Avaliação de cálculos renais ou no trajeto urinário; 7. Avaliação de alterações vasculares (aorta abdominal e ilíacas); 8. Doenças intestinais inflamatórias; 9. Avaliação de lesão suspeita de neoplasia; 10. Investigação de coleções ou abscessos pós-trauma/pós-operatório; 11. Investigar comprometimento de órgãos: Micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidose; 12. Linfonodomegalias.	

PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ USG de abdome (recomendado).
MÉDICOS SOLICITANTES
Cirurgião geral, Cirurgião vascular, Cirurgião pediátrico, gastroenterologista, endocrinologista, Infectologista, cirurgião gastroenterologista, Nefrologista, Urologista, Ambulatório de DST/ AIDS, Ginecologista e Pediatra.
PRIORIDADES
Suspeita de aneurisma, Tumor renal/cálculo renal em rim único, Neoplasias.

TOMOGRAFIA DE ABDOME SUPERIOR SIA/SUS: 020603001-0
INDICAÇÕES
1. Avaliação morfológica de órgãos abdominais (fígado, pâncreas, vesícula e vias biliares, baço e rins); 2. Caracterização de nódulos hepáticos atípicos à USG; 3. Detecção de nódulos em pacientes com esteatose hepática moderada/importante; 4. Pacientes com cirrose hepática e suspeita de carcinoma hepatocelular; 5. Doença de depósito hepático, suspeita de feocromocitoma; 6. Doenças infecto-parasitárias; 7. Síndrome de Budd-Chiari; 8. Pancreatopatias/Tumores pancreáticos; 9. Pesquisa de complicações da colecistite; 10. Avaliação de esplenomegalia em doença infecto-parasitária, linfoproliferativas ou hematológicas; 11. Investigação e acompanhamento de cistos renais.
PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ USG de abdome (recomendado); ▪ Suspeita de neoplasia devem ser encaminhadas ao serviço de referência para investigação (CACON - HMCC).
MÉDICOS SOLICITANTES
Cirurgião vascular, Cirurgião pediátrico, Cirurgião geral, Gastroenterologista, Infectologista, Nefrologista, Urologista, Cirurgião do aparelho digestivo, Endocrinologista, Hematologista, Ambulatório de DST/AIDS/Hepatites virais, Ginecologista e Pediatra.
PRIORIDADES
Suspeita de neoplasia.

TOMOGRAFIA DE PELVE SIA/SUS: 020603003-7
INDICAÇÕES
1. Traumatismos; 2. Processos inflamatórios/DIP; 3. Formações expansivas de difícil identificação na USG; 4. Malformações congênitas; 5. Patologias inflamatório-degenerativas, cartilaginosas, ósseas, musculares e ligamentosas; 6. Patologia prostática; 7. Patologia na transição reto-sigmóide; 8. Neoplasias de partes moles e ósseas de ovários (massa ovariana sólida ou mista) e bexiga urinária; 9. Avaliação de alterações vasculares (Aorta abdominal e Ilíacas); 10. Investigação de Pseudoaneurisma (Pós-cateterismo).

PRÉ-REQUISITOS
- SADT em uma via; - Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; - Ultrassonografia de Pelve (recomendado).
CONTRA INDICAÇÃO
Gravidez.
MÉDICOS SOLICITANTES
Cirurgião geral, Ginecologista, Urologista, Reumatologista, Ortopedista, Gastroenterologista, Cirurgião pediátrico, Nefrologista.
PRIORIDADES
Suspeita de neoplasia, Suspeita de aneurisma/pseudoaneurisma.

TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES
INDICAÇÕES
- Traumatismos; - Tumores (diagnóstico e estadiamento); - Processos expansivos; - Fraturas cominutivas.
PRÉ-REQUISITOS
- SADT em uma via; - Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; - O pedido deve ser preenchido separadamente para cada um dos segmentos (MSD e MSE).
RECOMENDAÇÃO
Raio-X da articulação com laudo ou ultrassonografia.
MÉDICOS SOLICITANTES
Ortopedistas e reumatologistas.
PRIORIDADES
Fraturas cominutivas, Tumores, Processos expansivos.
CODIGOS SIA/SUS
020602001-5 Tomografia de articulações dos membros superiores, Esterno claviculares, Ombros, cotovelos e punhos, Coluna cervical e Torácica. 020603002-9 Tomografia de articulações dos membros inferiores, Articulações sacro-íliacas, Coxo-femorais, Joelhos, Tornozelos, Coluna lombo-sacra.

ANGIOTOMOGRAFIA - TABELA LOCAL
INDICAÇÕES
- Trombose pulmonar (Suspeita); - Dilatação, dissecção, fístulas e sub-oclusão de Aorta, Ilíacas, Caróticas e Vasos Supra Aórticos; - Doenças da Aorta; - Aneurisma cerebral; - HAS renovascular.
PRÉ-REQUISITOS
- SADT em uma via; - Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; - Raios X (patologias pulmonares), Doppler do vaso (Se houver).
RECOMENDAÇÃO
Raios X com laudo ou Doppler.
MÉDICOS SOLICITANTES
Cirurgião geral, Cirurgião vascular, Cirurgião pediátrico, gastroenterologista, endocrinologista, Infectologista, neurologista, neurocirurgião, cirurgião do aparelho digestivo, Nefrologista, Urologista.
PRIORIDADES
Todos os descritos acima.

RESSONÂNCIA DE CRÂNIO E SELA TURCICA SIA/SUS: 020701006-4 - SIA/SUS: 020601006-0	
INDICAÇÕES	
1. Avaliar fossa cerebral posterior e tronco cerebral; 2. AVC isquêmico; 3. Infartos cerebrais múltiplos (Suspeita); 4. Doenças degenerativas do encéfalo; 5. Tumores (Diagnóstico); 6. Metástases (Detecção); 7. Lesões orbitárias ou do trato visual; 8. Infecções; 9. Doenças desmielinizantes.	
CONTRA INDICAÇÕES	
Cefaléias, Vertigens, Hemorragias cerebrais, Aneurismas, Implantes metálicos de toda a natureza.	
PRÉ-REQUISITOS	
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ Tomografia de crânio (recomendado).	
MÉDICOS SOLICITANTES	
Neurologista, neurocirurgião, cirurgião de cabeça e pescoço, infectologista, oftalmologista, neuropediatra, pediatra e endocrinologista.	
PRIORIDADES	
Lesão orbitária e Tumores cerebrais.	

RESSONÂNCIA DE TÓRAX SIA/SUS: 020702003-5	
INDICAÇÕES	
1. Avaliar artérias pulmonares; 2. Avaliar massas hilares, parenquimatosas e pleurais; 3. Avaliar anomalias do arco aórtico e aorta descendente; 4. Tumores neurais e mediastinais; 5. Tumores cardíacos.	
PRÉ-REQUISITOS	
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ Raios X de tórax PA e perfil com laudo ou TC de tórax.	
CONTRA INDICAÇÕES	
Implantes metálicos (Marca passo cardíaco, Prótese metálicas ósseas, Stents, etc.).	
MÉDICOS SOLICITANTES	
Pneumologista, cirurgião geral, cirurgião torácico, cardiologista, cirurgião cardíaco, cirurgião da cabeça e pescoço, mastologista, infectologista e pediatra.	
PRIORIDADES	
Todas as listadas nas indicações.	

RESSONÂNCIA DE ABDOME SUPERIOR SIA/SUS: 020703001-4	
INDICAÇÕES	
1. Diferenciar tumor hepático e hemangioma; 2. Doenças de ductos pancreáticos e vias biliares; 3. Tumores suprarrenais, feocromocitoma, hiperplasia suprarrenal; 4. Metástase hepática; 5. Adenoma de suprarrenal; 6. Suspeita de metástase em veia cava inferior.	

PRÉ-REQUISITOS
- SADT em uma via; - Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.
RECOMENDAÇÃO
Ultrassonografia de abdome ou tomografia de abdome.
MÉDICOS SOLICITANTES
Cirurgião geral, cirurgião pediátrico, gastroenterologista, endocrinologista, nefrologista, urologista, infectologista e pediatra. Cirurgião gástrico.
PRIORIDADES
Todas as listadas nas indicações.

RESSONÂNCIA DE COLUMA
SIA/SUS:
CER.: 020701003-0 - TOR.: 020701005-6 - LOM.: 020701004-8
INDICAÇÕES
1. Tumores ósseos primários (Suspeita); 2. Metástases; 3. Infecções (Suspeita); 4. Complicações pós-operatórias; 5. Esclerose múltipla; 6. Investigação de tuberculose extra pulmonar; 7. Processo expansivo; 8. Hérnia de disco; 9. Prurido braquirradial; 10. Notalgia parestésica.
PRÉ-REQUISITOS
- SADT em uma via; - Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; - TC com laudo (recomendado).
CONTRA INDICAÇÕES
Implantes metálicos.
MÉDICOS SOLICITANTES
Ortopedista, neurologista, neurocirurgião, infectologista e reumatologista.
PRIORIDADES
Tumores ósseos primários, Metástases, Processo expansivo, Infecções, Complicações pós-operatórias, investigação de tuberculose extra pulmonar.

RESSONÂNCIA DE ARTICULAÇÕES
INDICAÇÕES
1. Fraturas ocultas; 2. Lesões osteocondrais; 3. Derrames articulares (suspeita); 4. Alterações de partes moles (Lesões ligamentares, nervos).
RECOMENDAÇÕES
- SADT em uma via; - Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; - Raios X simples com laudo ou ecografia com laudo, se houver.
CONTRA INDICAÇÕES
Fraturas simples (detecção), tendinites e sinovites e implantes metálicos.
MÉDICOS SOLICITANTES
Ortopedista, reumatologista, neurologista, infectologista, pediatra, buco-maxilo, otorrinolaringologista, odontologista do centro de especialidades odontológicas.

PRIORIDADES
Nenhuma.
CÓDIGOS SIA/SUS
RNM Articulação têmporo-mandibular Bilateral: 020701002-1, RNM Membro superior (unilateral): 020702002-7, RNM Membro inferior (unilateral): 020703003-0.

RESSONÂNCIA DE PELVE SIA/SUS: 020703002-2
INDICAÇÕES
1. Tumores; 2. Metástases; 3. Processos inflamatórios, linfoproliferativos ou indefinidos no RX, US ou TC.
PRÉ-REQUISITOS
- SADT em uma via; - Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; - US pélvico com laudo ou TC de pelve com laudo (recomendado).
CONTRA INDICAÇÕES
Implantes metálicos.
MÉDICOS SOLICITANTES
Cirurgião geral, ginecologista, infectologista, pediatra, oncologista, urologista e nefrologista.
PRIORIDADES
Tumores Metástases.

RESSONÂNCIA DE VIAS BILIARES COLANGIORESSONÂNCIA SIS/SUS: 020703004-9
INDICAÇÕES
1. Colecistite aguda litiásica, com obstrução de colédoco; 2. Suspeita de tumores de Colédoco (Colangiocarcinoma); 3. Suspeita de obstrução externa do Colédoco.
PRÉ-REQUISITOS
- SADT em uma via; - Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; - US abdome superior com laudo ou TC de abdome superior com laudo (recomendado).
CONTRA INDICAÇÕES
Implantes metálicos.
MÉDICOS SOLICITANTES
Cirurgião geral, Cirurgião gástrico e Gastroenterologista.
PRIORIDADES
Todas as citadas nas indicações.
CÓDIGOS SIA/SUS
RNM de Vias Biliares Colangioressonância: 020703004-9.

RESSONÂNCIA DE PUNHO OU MÃO SIA/SUS: 020702002-7
INDICAÇÕES
1. Artrite Reumatóide; 2. Síndrome do túnel do Carpo; 3. Outras afecções de tendões do punho e da mão.
PRÉ-REQUISITOS
- SADT em uma via; - Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

CONTRA INDICAÇÕES
Implantes metálicos.
MÉDICOS SOLICITANTES
Cirurgião geral, Cirurgião ortopedista e Reumatologista.
PRIORIDADES
Artrite reumatóide.

CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA SIA/SUS: 020804005-6
INDICAÇÕES
1. Verificar função do rim direito ou esquerdo (Fluxo, Déficit glomerular, Obstrução de vias excretoras, Função tubular); 2. Hipertensão renovascular; 3. Avaliar cicatrizes remanescentes de infecções renais; 4. Identificar córtex renal funcionante (Segmento de pielonefrite por refluxo); 5. Avaliar envolvimento renal de tumores; 6. Avaliar diagnóstico diferencial entre tumor e hipertrofia de coluna de Bertin (Avaliar refluxo Vésico Uretral); 7. Acompanhamento de pacientes transplantados.
PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ Exames de laboratório, US de rins e vias urinárias.
CONTRA INDICAÇÕES
Tumores (Diagnóstico e estadiamento, Cálculo renal, vesical ou uretral, Alterações morfológicas somente, Infecções do trato urinário).
MÉDICOS SOLICITANTES
Urologista, Nefrologista, Pediatra.
PRIORIDADES
Infecção urinária de repetição (Avaliar cicatrizes renais) Seguimento de crianças com refluxo vésico-uretral.

ESTUDO RENAL DINAMICO C/S DIURÉTICO SIA/SUS: 020804010-2
INDICAÇÕES
1. Avaliação da função glomerular dos rins; 2. Avaliação da via excretora renal; 3. Avaliação pós-transplante renal; 4. Avaliação do fluxo sanguíneo renal.
PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ Exames de laboratório, US de rins e vias urinárias.
CONTRA INDICAÇÕES
Tumores (diagnóstico e estadiamento), Cálculo renal, vesical ou uretral, Alterações morfológicas somente, Infecções do trato urinário.
MÉDICOS SOLICITANTES
Urologista, Nefrologista, Pediatra.
PRIORIDADES
Infecção urinária de repetição (Avaliar cicatrizes renais) Seguimento de crianças com refluxo vésico-uretral.

CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BAÇO SIA/SUS: 020802001-2
INDICAÇÕES
1. Avaliar aspectos funcionais ou alterações morfológicas do fígado e baço.
PRÉ-REQUISITOS
- SADT em uma via; - Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.
MÉDICOS SOLICITANTES
Pediatra, Gastroenterologista, Cirurgião geral, Cirurgião pediátrico, Cirurgião de cabeça e pescoço, Proctologista, Cirurgião Gástrico.
PRIORIDADES
Não tem.

CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E VIAS BILIARES SIA/SUS: 020802002-0
INDICAÇÕES
- Disfunção dos esfínteres; - Hemangiomas hepáticos; - Traumas e cirurgias hepáticas com suspeita de perda da integridade das vias biliares. Atresia biliar do recém-nascido; - Detectar escapes biliares por trauma ou cirurgia.
PRÉ-REQUISITOS
- SADT em uma via; - Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; - US de abdome superior; - TC conforme o caso.
CONTRA INDICAÇÕES
Cálculos biliares e colecistite infecciosa.
MÉDICOS SOLICITANTES
Gastroenterologista, Cirurgião geral, Cirurgião pediátrico, Pediatra, Neonatologista, Cirurgião Gástrico.
PRIORIDADES
Não tem.

CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/S ESTÍMULO SIA/SUS: 020804010-2
INDICAÇÕES
- Tumores; - Cálculos; - Doença de Sjogren; - Sialadenite.
PRÉ-REQUISITOS
- SADT em uma via; - Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; - US se for o caso.
CONTRA INDICAÇÕES
Gestantes.
MÉDICOS SOLICITANTES
Otorrinolaringologista, Cirurgião de cabeça e pescoço, Cirurgião buco-maxilo e Reumatologista.
PRIORIDADES
Não tem

CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULOS DE MECKEL SIA/SUS: 020804010-2
INDICAÇÕES
1. Sangramento via retal; 2. Suspeita de divertículo sangrante.
PRÉ-REQUISITOS
- SADT em uma via; - Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; - US de abdomen, não conclusivo; - RX contrastado, não conclusivo ou não indicado.
MÉDICOS SOLICITANTES
Cirurgião geral, Proctologista e gastroenterologista.
PRIORIDADES
Não tem.

CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA SIA/SUS: 020802009-8
INDICAÇÕES
1. Avaliação de sangramento gastrointestinal.
PRÉ-REQUISITOS
- SADT em uma via; - Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.
MÉDICOS SOLICITANTES
Gastroenterologista, cirurgião geral, cirurgião pediátrico, pediatra, proctologista e cirurgião gástrico.
PRIORIDADES
Não tem.

CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA SIA/SUS: 020804010-2
INDICAÇÕES
1. Avaliação de sangramento gastrointestinal.
PRÉ-REQUISITOS
- SADT em uma via; - Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.
MÉDICOS SOLICITANTES
Gastroenterologista, Cirurgião geral. Cirurgião pediátrico, Pediatra, Proctologista e Cirurgião gástrico.
PRIORIDADES
Não tem.

CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO SIA/SUS: 020804010-2
INDICAÇÕES
1. Análise de trânsito esofágico e gástrico para esvaziamento e refluxo; 2. Gastroparesia (Diabéticos).
PRÉ-REQUISITOS
- SADT em uma via; - Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.

MÉDICOS SOLICITANTES
Pediatra, Gastroenterologista, Cirurgião geral, Cirurgião pediátrico, Cirurgião de cabeça e pescoço, Proctologista e Cirurgião Gástrico.
PRIORIDADES
Não tem.

IMUNOCINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL) SIA/SUS: 020802012-8
INDICAÇÕES
Neoplasias (Identificação e mapeamento).
PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ Exames comprobatórios de tumor.
MÉDICOS SOLICITANTES
Hematologista.
PRIORIDADES
Não tem.

CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/S CAPTAÇÃO SIA/SUS: 020803002-6
INDICAÇÕES
1. Carcinoma diferenciado Tireoidiano; 2. Tireoidite; 3. Distúrbios funcionais da Tireóide e Paratireóide; 4. Tireóide ectópica; 5. Tumores e nódulos; 6. Hipertireoidismo tipo Graves e Plumer; 7. Lesões suspeitas e tratamento hormonal.
PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ Exames de laboratório.
MÉDICOS SOLICITANTES
Endocrinologista, Cirurgião geral, Pediatra e Cirurgião de cabeça e pescoço.
PRIORIDADES
Não tem.

CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDES SIA/SUS: 020803001-8
INDICAÇÕES
1. Distúrbios funcionais das paratireóides; 2. Tumores e nódulos; 3. Lesões suspeitas e tratamento hormonal; 4. Doença renal crônica ou cálculo renal.
PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ Exames de laboratório.

MÉDICOS SOLICITANTES
Endocrinologista, Cirurgião geral, Cirurgião da cabeça e pescoço, pediatra e Nefrologista.
PRIORIDADES
Não tem.

CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/S FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO) SIA/SUS: 020805003-5
INDICAÇÕES
1. Tumores (diagnóstico e estadiamento); 2. Fraturas de stress; 3. Avaliar integridade de próteses articulares; 4. Dores ósseas (diagnóstico); 5. Metástases (diagnóstico e acompanhamento); 6. Osteomielite (diagnóstico e acompanhamento); 7. Necroses ósseas; 8. Doença de Paget; 9. Hiperparatireoidismo; 10. Suspeita de sarcoidose.
PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ TC se houver.
MÉDICOS SOLICITANTES
Ortopedista, Infectologista, Endocrinologista, Neurologista e Reumatologista.
PRIORIDADES
Tumores.

CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL C/ TALIO SIA/SUS: 020806001-4
INDICAÇÕES
1. Detectar isquemia; 2. Avaliar extensão de AVC; 3. Fluxo líquórico; 4. Doenças degenerativas.
PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ EEG com laudo TC e/ou RNM.
MÉDICOS SOLICITANTES
Neurologista, Neurocirurgião e Neuropediatra.
PRIORIDADES
Não tem.

CINTILOGRAFIA DE PULMÃO PARA PESQUISA DE ASPIRAÇÃO SIA/SUS: 020807002-8
INDICAÇÕES
Embolia pulmonar.
PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ RX de tórax PA e perfil com laudo, ou TC se for o caso.

CONTRA INDICAÇÕES
Pneumopatias inflamatórias e tumores.
MÉDICOS SOLICITANTES
Pneumologista e Cirurgião torácico.
PRIORIDADES
Não tem.

CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALAÇÃO (MÍNIMO 02 PROJEÇÕES) SIA/SUS: 020807003-6
INDICAÇÕES
Embolia pulmonar.
PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ RX de tórax PA e perfil com laudo, ou TC se for o caso.
CONTRA INDICAÇÕES
Pneumopatia inflamatória, tumores.
MÉDICOS SOLICITANTES
Pneumologista e Cirurgião torácico.
PRIORIDADES
Não tem.

CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSÃO (MÍNIMO 04 PERFUSÕES) SIA/SUS: 020807004-4
INDICAÇÕES
Embolia pulmonar.
PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ RX de tórax PA e perfil com laudo ou TC se for o caso.
CONTRA INDICAÇÕES
Pneumopatias inflamatórias e tumores.
MÉDICOS SOLICITANTES
Pneumologista e Cirurgião torácico.
PRIORIDADES
Não tem.

CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO ENDOTELIAL SIA/SUS: 020808001-5
INDICAÇÕES
1. Hemorragias de origem obscura; 2. AVC hemorrágico; 3. Sequestro de hemácias; 4. Visualizar e quantificar hemorragia em qualquer órgão ou segmento com determinação da volemia; 5. Determinar tempo de sobrevivência das hemácias.
PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ Exames de laboratório; ▪ TC de crânio ou RNM se indicado.

CONTRA INDICAÇÕES
Hemorragia esôfago gástrica, AVC isquêmico.
MÉDICOS SOLICITANTES
Hematologista, Angiologista, Neurocirurgião e Pediatra.
PRIORIDADES
Não tem.

LINFOCINTILOGRAFIA SIA/SUS: 020808004-0
INDICAÇÕES
1. Linfedemas
PRÉ-REQUISITOS
- SADT em uma via; - Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.
MÉDICOS SOLICITANTES
Cirurgião Vascular.
PRIORIDADES
Não tem.

CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL DACRIOCINTILOGRAFIA SIA/SUS: 020809002-9
INDICAÇÕES
Obstrução das vias lacrimais excretoras (diagnóstico).
PRÉ-REQUISITOS
- SADT em uma via; - Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; - RX dos seios da face.
MÉDICOS SOLICITANTES
Oftalmologista.
PRIORIDADES
Lesão orbitária, tumores cerebrais.

TRATAMENTO DE VARIZES COM ESPUMA ESCLEROSANTE TABELA LOCAL
INDICAÇÕES
Presença de varizes com comprovação através de exame clínico e ecodoppler que justifique o procedimento.
PRÉ-REQUISITOS
- Presença de varizes com comprovação através de exame clínico e ecodoppler que justifique o procedimento; - Perícia médica com médico Auditor ou médico Perito do Município.
MÉDICOS SOLICITANTES
Cirurgião Vascular.
CONTRAINDICAÇÕES
Gestantes, lactantes, história prévia de TVP, infecção local, alergia ao produto, cardiopatia, forame oval patente com shunt.

HISTEROSSALPINGOGRAFIA SIA/SUS: 04.02.05.006-5
INDICAÇÕES
1. Obstrução de tubas uterinas; 2. Formato anormal do útero.
PRÉ-REQUISITOS
- SADT em uma via; - Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; - Espermograma normal do companheiro (em caso de infertilidade).
MÉDICOS SOLICITANTES
Ginecologistas, Obstetras e cirurgião geral.
PRIORIDADES
Não há.

RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA SIA/SUS: 04.07.01.025-4
INDICAÇÕES
1. Hemorragia digestiva alta; 2. Suspeita de lesões no esôfago, estômago ou duodeno; 3. Investigação de câncer; 4. Metástases; 5. Endoscopia digestiva alta apresentando lesões suspeitas, novas lesões ou pólipos; 6. Retirada de lesões para estudo anatomopatológico.
PRÉ-REQUISITOS
- SADT em uma via; - Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10;
MÉDICOS SOLICITANTES
Cirurgião do Aparelho Digestivo, Gastroenterologistas, Oncologistas e Proctologistas.
PRIORIDADES
Câncer esôfago, estômago e duodeno, hemorragia digestiva alta.

RETIRADA DE CORPO ESTRANHO/PÓLIPOS DE RETO E SIGMÓIDE SIA/SUS: 04.07.02.039-0
INDICAÇÕES
1. Retirada de corpo estranho do reto e sigmoide; 2. Pacientes maiores de 50 anos ou apresentando riscos de câncer reto e sigmoide; 3. Colonoscopia apresentando lesões suspeitas, novas lesões ou novos pólipos; 4. Neoplasia colorretal; 5. Hemorragia digestiva baixa; 6. Alteração do hábito intestinal; 7. Retirada de lesões suspeitas e para diagnóstico anatomopatológico; 8. Tumores ou metástases; 9. Acompanhamento de lesões pré-malignas com potencial neoplásico.
PRÉ-REQUISITOS
- SADT em uma via; - Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; - Descrever os resultados dos exames realizados durante a investigação do caso.
MÉDICOS SOLICITANTES
Cirurgião do Aparelho Digestivo, Gastroenterologistas, Coloproctologista e Oncologistas.
PRIORIDADES
Câncer colorretal e sigmoide, hemorragia digestiva baixa, neoplasia a esclarecer.

CISTOSCOPIA OU URETREROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA SIA/SUS: 02.09.02.001-6	
INDICAÇÕES	
1. Hematúria a esclarecer; 2. Confirmação de corpo estranho intravesical; 3. Cistite de repetição; 4. Cistite intersticial; 5. Divertículo uretral; 6. Avaliar fístulas urinárias.	
PRÉ-REQUISITOS	
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ Descrever os resultados dos exames realizados durante a investigação do caso; ▪ Descrever os resultados de RaiosXe/ou ultrassonografia nos casos de corpo estranho vesical.	
MÉDICOS SOLICITANTES	
Urologista.	
PRIORIDADES	
Não há.	

UROGRAFIA EXCRETORA SIA/SUS: 02.04.05.018- 9	
INDICAÇÕES	
1. Lesões uretrais e renais duvidosas; 2. Avaliar obstruções de vias urinárias altas ou baixas; 3. Hidronefrose; 4. Cálculos renais ou ureterais (diagnóstico e planejamento terapêutico); 5. Avaliar anomalias congênitas do trato urinário; 6. Tumores Intraluminares: piélicos ou uretrais; 7. Massa abdominal; 8. Traumatismo renal; 9. Avaliar hematúria macro e microscópica.	
PRÉ-REQUISITOS	
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ Exames laboratoriais pertinentes; ▪ RX simples abdome com laudo (se houver); ▪ US rins/vias urinárias (se houver).	
CONTRAINDICAÇÕES	
▪ Hipotensão; ▪ Desequilíbrio do cálcio ou tetania; ▪ Descompensação cardíaca; ▪ Diabetes Mellitus descompensada; ▪ Mieloma múltiplo; ▪ Desidratação; ▪ Insuficiência renal descompensada; ▪ Pielonefrite aguda; ▪ Alergia ao contraste iodado; ▪ Doença renal ou hepatite grave; ▪ Anemia falciforme; ▪ Feocromocitoma; ▪ Gravidez.	
MÉDICOS SOLICITANTES	
Urologista, Pediatra, Nefrologista, Cirurgião geral e Cirurgião pediátrico.	
PRIORIDADES	
Seguimento pós litotripsia extracorpórea, Calculose renal, Perda de função renal e Obstrução de via urinária.	

URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL SIA/SUS: 02.04.05.017-0	
INDICAÇÕES	
1. Lesão medular 2. Pré-operatório de transplante renal; 3. Lesões obstrutivas da bexiga ou uretra (válvulas uretrais, estenoses e divertículos uretrais); 4. Pesquisa de fístulas vesico-vaginais; 5. Refluxo vesico-ureteral; 6. Crianças com infecção urinária de repetição; 7. Lesões traumáticas do trato urinário inferior.	
PRÉ-REQUISITOS	
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ US do aparelho urinário ou pelve (se houver); ▪ RX Contrastado (se houver).	
CONTRAINDICAÇÕES	
Gravidez, Hemorragia, Traumas Perineais e Pielonefrite.	
MÉDICOS SOLICITANTES	
Urologista, Nefrologista, Cirurgião geral, Cirurgião pediátrico e Pediatra.	
PRIORIDADES	
Candidato a transplante renal, Sequelado de AVC com perda de função renal e Trauma de uretra.	

VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA (TESTES VESTIBULARES E OTONEUROLÓGICOS) SIA/SUS: 02.11.07.035-1	
INDICAÇÕES	
1. Desequilíbrio; 2. Zumbidos; 3. Perda auditiva; 4. Cinetoses; 5. Cefaléia; 6. Quedas; 7. Síndromes de tronco encefálico.	
PRÉ-REQUISITOS	
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ Exame laboratorial prévio se houver.	
MÉDICOS SOLICITANTES	
Otorrinolaringologista, Neurologista e Oftalmologista.	
PRIORIDADES	
Não há.	

COLANGIOGRAFIA SIA/SUS: 02.04.05.002-2	
INDICAÇÕES	
1. Obstrução de vias biliares; 2. Tumor; 3. Cálculos biliares; 4. Parasitas; 5. Corpo estranho em via biliar.	

PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ Exame laboratorial prévio se houver.
MÉDICOS SOLICITANTES
Gastroenterologista, Cirurgião geral e Cirurgião do aparelho digestivo.
PRIORIDADES
Coledocolitíase

CLUSTER OPACO SIA/SUS: 02.04.05.001-4
INDICAÇÕES
1. Doença de Crohn; 2. Doença diverticular; 3. Neoplasias; 4. Massas Abdominais; 5. Obstrução Intestinal Subaguda; 6. Alteração do hábito intestinal; 7. Fístulas entero-vesicais; 8. RX simples de abdômen não conclusivo.
PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ Descrever os resultados de raios X simples, colonoscopia ou retossigmoidoscopia, se houver.
MÉDICOS SOLICITANTES
Gastroenterologista, Proctologista, Cirurgião Geral, Cirurgião Pediátrico e Oncologista.
PRIORIDADES
Não há.

ECOCARDIOGRAMA DE ESTRESSE (POR ESFORÇO FÍSICO OU USO DE MEDICAMENTO) SIA/SUS: 02.05.01.001-6
INDICAÇÕES
1. Estratificação de risco de pacientes com doença arterial coronariana; 2. Avaliação de Isquemia em indivíduos assintomáticos com teste ergométrico positivo ou duvidoso; 3. Avaliação pré-operatória de pacientes com alto risco e que não podem se exercitar; 4. Avaliação de isquemia em pacientes com bloqueio de ramo esquerdo; 5. Avaliação de reestenose após revascularização em pacientes com recorrência de sintomas típicos; 6. Pacientes com precordialgia típica estável que não podem realizar teste ergométrico máximo ou quando o teste ergométrico não é diagnóstico.
PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ Descrever os resultados de eletrocardiograma prévio, ecocardiograma ou teste ergométrico prévio (se houver).
MÉDICOS SOLICITANTES
Cardiologista e Cirurgião Cardiovascular e Geriatria.
PRIORIDADES
Eletrocardiograma alterado, uso de medicações cardiotônicas, infarto agudo prévio, pós-cirurgia cardíaca, menores de 05 anos e maiores de 65 anos.

ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO SIA/SUS: 02.05.01.002-4	
INDICAÇÕES	
1. Avaliar válvulas, septos e átrios quando suspeitos; 2. Suspeita de Endocardite Infecciosa; 3. Próteses valvares; 4. Suspeita de massas e tumores cardíacos; 5. Suspeita de doença da Aorta aguda (dissecção/não limitada); 6. Reavaliação quando necessária mudança terapêutica; 7. Acompanhamento de procedimentos percutâneos; 8. Busca de fonte embólica quando nenhuma outra for identificada por eco transtorácico prévio.	
PRÉ-REQUISITOS	
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ Descrever os resultados de eletrocardiograma prévio; ▪ Ecocardiograma ou teste ergométrico prévio (se houver); ▪ OBS: Requer jejum absoluto (inclusive a ingestão de líquido), de pelo menos 6 horas.	
MÉDICOS SOLICITANTES	
Cardiologista, Neurologista e Cirurgião Cardiovascular e Geriatria.	
PRIORIDADES	
Eletrocardiograma alterado, uso de medicações cardiotônicas, infarto agudo prévio, pós-cirurgia cardíaca, menores de 05 anos e maiores de 65 anos.	

USG DA PRÓSTATA POR VIA (TRANSRETAL) SIA/SUS: 02.05.02.011-9	
INDICAÇÕES	
1. Câncer Prostático; 2. Hipertrofia prostática benigna; 3. Prostatite; 4. Infertilidade; 5. Abscessos; 6. Prostatismo.	
PRÉ-REQUISITOS	
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ Exame de toque retal; ▪ Ultrassonografia prévia se houver.	
MÉDICOS SOLICITANTES	
Médicos da Atenção Básica, Urologista, Cirurgião geral, Geriatria, Nefrologista.	
PRIORIDADES	
PSA alterado em pacientes acima de 40 anos	

RETOSSIGMOIDOSCOPIA SIA/SUS: 02.09.01.005-3	
INDICAÇÕES	
1. Tumores; 2. Sangramento retal; 3. Diarréia; 4. Eliminação de muco nas fezes; 5. Dor abdominal;	

PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.
MÉDICOS SOLICITANTES
Todos os médicos da Secretaria Municipal de Saúde.
PRIORIDADES
Sangramentos e tumores.

HOLTER 24 HORAS SIA/SUS: 02.11.02.004-4
INDICAÇÕES
1. Avaliação de lesão isquêmica no Infarto agudo do miocárdio; 2. Insuficiência cardíaca congestiva; 3. Hipertensão Arterial Sistêmica; 4. Miocardiopatias; 5. Hipertensão Ventricular Esquerda; 6. Arritmias; 7. Valvulopatias; 8. Insuficiência Coronariana; 9. Síncope.
PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ Eletrocardiograma, teste ergométrico ou ecocardiograma, se houver.
MÉDICOS SOLICITANTES
Cardiologista, Cirurgião Cardiovascular e Hemodinamicista.
PRIORIDADES
Síncope, Arritmia, Pós-infarto.

MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL(MAPA) SIA/SUS: 02.11.02.005-2
INDICAÇÕES
1. Avaliação de sintomas causados pela Hipertensão Arterial Sistêmica; 2. Pressão Arterial limítrofe; 3. Avaliar abruptas variações da pressão arterial sistêmica; 4. Suspeita de Hipertensão Arterial do Jaleco Branco, Lábil ou Episódica; 5. Avaliar Hipotensão Arterial e Síncope Hipotensiva; 6. Avaliar suspeita de disfunção autonômica.
PRÉ-REQUISITOS
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ Eletrocardiograma, teste ergométrico ou ecocardiograma, se houver.
MÉDICOS SOLICITANTES
Cardiologista, Cirurgião Cardiovascular, Nefrologista e Neuro/Neurocirurgião.
PRIORIDADES
Portadores de Doenças Renais Crônicas com hipertensão arterial.

TESTE DE ESFORÇO OU ERGOMÉTRICO SIA/SUS: 02.11.02.006-0	
INDICAÇÕES	
1. Angina; 2. Dor torácica; 3. ECG com alteração do seguimento ST; 4. Risco de Doença Arterial Coronariana; 5. Hipertensão ventricular esquerda; 6. WPW (Wolf-Parkinson-White); 7. Marcapasso; 8. IAM; 9. Histórico familiar de Coronariopatia; 10. História Familiar de síncope ou morte súbita; 11. Arritmias; 12. Avaliação de capacidade funcional (mulher 45 anos, homem 30 anos); 13. Avaliação cardiológica em atletas.	
PRÉ-REQUISITOS	
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ Eletrocardiograma, teste ergométrico ou ecocardiograma, se houver.	
MÉDICOS SOLICITANTES	
Cardiologista e Cirurgião Cardiovascular.	
PRIORIDADES	
Não há.	

ELETOENCEFALOGRAMA- EM VIGILIA COM OU SEM FOTOESTÍMULO SIA/SUS: 0211.05.002-4 / EM SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO SIA/SUS: 0211.05.003-2 / SONO ESPONTÂNEO COM OU SEM FOTOESTÍMULO SIA/SUS: 0211.05.004-0 / QUANTITATIVO COM MAPEAMENTO CEREBRAL SIA/SUS: 0211.05.005-9	
INDICAÇÕES	
1. Epilepsias generalizadas e focais; 2. Investigação de crise epilética; 3. Encefalopatia metabólica; 4. Intoxicação por drogas; 5. Ausência; 6. Determinar morte cerebral em comatosos; 7. Investigação de demência rapidamente progressiva.	
PRÉ-REQUISITOS	
▪ SADT em uma via; ▪ Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10; ▪ Ênfase nos dados neurológicos principalmente focais.	
MÉDICOS SOLICITANTES	
Neurologista, Neurocirurgião e Neuropediatra.	
PRIORIDADES	
Não há.	

ELETRONEUROMIOGRAFIA DE DOIS MEMBROS SIA/SUS 02.11.05.008-3	
INDICAÇÕES	
1. Miopatias; 2. Doença da junção neuromuscular; 3. Polineuropatias ou Mononeuropatias simples e múltiplas; 4. Doenças do neurônio motor – ELA e variantes; 5. Polirradiculoneurites agudas e crônica, inflamatórias ou não; 6. Neuropatia do nervo facial; 7. Radiculopatias cervicais e lombossacra;	

8. Plexopatias – Miotonias;
9. Neuropatias motoras sensitivas;
10. Síndrome de Guillanbarré e similares;
11. Distonias;
12. Traumatismo sobre nervos, plexos ou coluna;
13. Pré e pós-operatório de cirurgias de nervos periféricos;
14. Síndrome do túnel do carpo, do tarso e outras síndromes compressivas focais;
15. Incontinência urinária e anal;
16. Disfunção erétil;
17. Mioclonias;
18. Miofasciculações de origem recente;
19. Esclerose múltipla;
20. Mielopatias;
21. Perícia Médica.

PRÉ-REQUISITOS

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10;
- Ênfase nos dados neurológicos principalmente focais.

MÉDICOS SOLICITANTES

Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião, Reumatologista, Ortopedista, Médico do Programa de Hanseníase, Geriatria, Urologista, Gastroenterologista e Proctologista.

PRIORIDADES

Doenças agudas, nas quais o exame é essencial na definição da estratégia de tratamento, evitando piora no quadro clínico, acompanhamento, definição prognóstica e monitoramento de doenças de evolução rápida ou potencialmente incapacitantes.

ESPIROMETRIA - PROVA FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR - SIA/SUS:**02.11.08.005-5****INDICAÇÕES**

1. Suspeita de lesão obstrutiva brônquica;
2. Dispnéia progressiva sem causa aparente;
3. Hipertensão Pulmonar;
4. Síndrome hepatopulmonar;
5. Hipoxemia;
6. DPOC, asma ou enfisema;
7. Pós Cirurgia de Ressecção pulmonar, brônquica e bronquiectasia.

PRÉ-REQUISITOS

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10;

MÉDICOS SOLICITANTES

Cirurgião Torácico, Pneumologista e Pediatra.

PRIORIDADES

Não há.

ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE ATÉ TRÊS VASOS**SIA/SUS 02.05.01.004-0****ECODOPPLER CARÓTIDAS E VERTEBRAIS****INDICAÇÕES**

1. Isquemia cerebral transitória ou prolongada;
2. Síncope;
3. Sopro carotídeo;
4. Massa pulsátil cervical;
5. Síndrome Vertiginosa;
6. Amaurose Unilateral;

7. Roubo da subclávia; 8. Avaliação para cirurgia de artérias carótidas e/ou vertebrais; 9. HAS renovascular.
PRÉ-REQUISITOS
- SADT em uma via; - Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10;
MÉDICOS SOLICITANTES
Cardiologista, Neurologista, Neurocirurgião, Cirurgião Vascular, Nefrologista, Neuropediatra e Geriatra.
PRIORIDADES
Não há.

ELETROCARDIOGRAMA (ECG) SIA/SUS: 02.11.02.003-2
INDICAÇÕES
1. Avaliação cardiológica e rotinas. 2. Pré-operatórios.
PRÉ-REQUISITOS
- SADT em uma via; - Descrever os dados relevantes da história clínica e exame físico, hipótese diagnóstica e CID-10.
MÉDICOS SOLICITANTES
Todos os médicos da Secretaria Municipal de Saúde.
PRIORIDADES
Portadores de cardiopatias.

**DIRETORIA DE CONVÊNIOS E SUBVENÇÕES - SMFA
EXTRATO DE ADITIVO TERMO DE COLABORAÇÃO - SMAS**

6º ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 101/2018 – SMAS

ADMINISTRAÇÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU - CNPJ – sob o nº. 76.206.606/0001-40, com sede na Praça Getúlio Vargas, nº. 280 – Centro – Foz do Iguaçu.

INTERVENIENTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ALDEIAS INFANTIS SOS BRASIL, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ sob nº 35.797364/0027-68, com sede na Rua João Rouver, nº 314, Bairro Centro, neste Município.

OBJETO: O presente Instrumento tem por objeto ALTERAÇÃO de Cláusulas do TERMO DE COLABORAÇÃO 101/2018, assinado em 03/01/2018, nos termos previstos em sua **CLÁUSULA QUINTA**.

DO VALOR E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Alteração da CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, acrescendo o valor de **R\$ 166.666,66 (cento e sessenta e seis mil, seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e seis centavos)**, onde a despesa decorrente da Transferência de Recursos pela ADMINISTRAÇÃO ocorrerá através da inclusão das seguintes dotações orçamentárias: **08.05.08.243.0521.6004.31.50.43 - Fonte 1.935, 08.05.08.243.0521.6004.31.50.43 - Fonte 1.000, 08.05.08.243.0521.6004.33.50.43 - Fonte 1.505, 08.05.08.243.0521.6004.33.50.43 - Fonte 1.935 e 08.05.08.243.0521.6004.44.50.42 – Fonte: 1505.**

DO VALOR: Em razão do acréscimo de valor que trata o presente Termo Aditivo, o Termo de Colaboração nº 101/2018, passará para o valor global de **R\$ 6.089.697,68 (seis milhões, oitenta e nove mil, seiscentos e noventa e sete reais e sessenta e oito centavos)**.

FORO: Da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná.

ASSINATURAS: **ELIAS DE SOUSA OLIVEIRA** (Administrador Público) e **PEDRO PAULO ELEJALDE DE CAMPOS** (Presidente da OSC).

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **MEMORANDO INTERNO**

Número: **21.483/2021**

Assunto: **PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DOS EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.

Para verificar as assinaturas clique no link:

<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=36b1c0e9-c6be-4248-a234-477060a21954&cpf=03156084980>

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação:

36b1c0e9-c6be-4248-a234-477060a21954

Hash do Documento

17F51362ED6A961CD63E53399CEF204C4FD0780CF0D1CE83BFA139847D3D531B

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 02/08/2021 é(são) :

TATIANE VANESSA ELIAS (Signatário) - CPF: 03156084980 em 28/07/2021 11:31:23 - **OK**

Tipo: Assinatura Eletrônica

Cristina Cordeiro Cardoso Kunzler (Signatário) - CPF: 04074027992 em 30/07/2021 11:05:36 - **OK**

Tipo: Assinatura Eletrônica

ROSA MARIA JERONYMO LIMA (Signatário) - CPF: 42448620482 em 28/07/2021 18:15:44 - **OK**

Tipo: Assinatura Eletrônica



A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo , produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.