

PRODUÇÃO E FATURAMENTO AMBULATORIAIS

- ORIENTAÇÕES GERAIS -
2013



1. Apresentação	13
2. Faturamento	15
2.1. Contextualização.....	15
2.2. Modalidades de faturamento ambulatorial.....	17
2.2.1. BPA Consolidado (BPA-C)	17
2.2.2. BPA Individualizado (BPA-I).....	18
2.3. Do atendimento ao faturamento ambulatorial	21
3. Modelo de assistencial da Rede de Reabilitação Lucy Montoro.....	23
3.1. Serviço Médico	23
3.2. Serviço Social.....	23
3.3. Serviço de Psicologia	23
3.4. Serviço de Fisioterapia	23
3.5. Serviço de Terapia Ocupacional	24
3.6. Serviço de Fonoaudiologia	24
3.7. Serviço de Enfermagem	24
3.8. Serviço de Nutrição	25
3.9. Serviço de Condicionamento Físico	25
3.10. Serviço de Apoio em Diagnóstico e Tratamento (SADT).....	25
3.10.1. Tipos de atendimento em SADT.....	25
4. Processos Assistenciais Ambulatoriais	27
4.1. Entrevista Social	28
4.1.1. Serviço Social.....	28
4.2. Triagem Multidisciplinar	29
4.2.1. Enfermagem.....	30
4.2.2. Fisiatria	31
4.2.3. Serviço Social.....	31
4.2.4. Psicologia.....	32
4.3. Avaliação Médica Inicial	33
4.3.1. Enfermagem.....	34
4.3.2. Fisiatria	35
4.4. Interconsulta Médica	36
4.4.1. Enfermagem.....	36
4.4.2. Médicos.....	37
4.4.3. Enfermagem.....	38
4.5. Interconsulta Não Médica.....	39

4.5.1. Serviço Social	39
4.5.2. Psicologia	40
4.5.3. Fisioterapia	40
4.5.4. Terapia Ocupacional	41
4.5.5. Fonoaudiologia	42
4.5.6. Enfermagem	43
4.5.7. Nutrição	43
4.5.8. Condicionamento Físico.....	44
4.6. Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	45
I. Avaliação Multidisciplinar no Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	46
4.6.1. Enfermagem	46
4.6.2. Fisiatria	47
4.6.3. Serviço Social	47
4.6.4. Psicologia	48
4.6.5. Fisioterapia	48
4.6.6. Terapia Ocupacional	49
4.6.7. Fonoaudiologia	50
4.6.8. Enfermagem	51
II. Aplicação no Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	52
4.6.9. Fisiatria/Neurologia	52
4.6.10. Enfermagem	53
III. Reavaliação Multidisciplinar no Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	54
4.6.11. Fisiatria	54
4.6.12. Serviço Social	54
4.6.13. Psicologia	55
4.6.14. Fisioterapia	55
4.6.15. Terapia Ocupacional	56
4.6.16. Fonoaudiologia	57
4.6.17. Enfermagem	58
4.7. Ambulatório de OPM.....	59
I. Avaliação.....	60
4.7.1. Fisiatria	60
4.7.2. Fisioterapia	63

4.7.3. Terapia Ocupacional.....	64
II. Medida	65
4.7.4. Técnico de OPM	65
III. Prova/Entrega	66
4.7.5. Fisiatria	66
4.7.6. Fisioterapia.....	67
4.7.7. Terapia Ocupacional.....	68
4.7.8. Técnico de OPM	69
4.8. Grupo de Acolhimento	70
4.8.1. Serviço Social.....	70
4.8.2. Enfermagem.....	71
4.9. Programa de Atendimento Multidisciplinar Infantil	72
4.9.1. Serviço Social.....	72
4.9.2. Psicologia.....	73
4.9.3. Fisioterapia.....	74
4.9.4. Terapia Ocupacional.....	75
4.9.5. Fonoaudiologia.....	76
4.9.6. Enfermagem.....	77
4.9.7. Nutrição.....	77
4.10. Grupo de Orientação Infantil	79
I. Avaliação (casos novos).....	80
4.10.1. Fisiatria	80
4.10.2. Serviço Social.....	80
4.10.3. Psicologia.....	81
4.10.4. Fisioterapia.....	81
4.10.5. Terapia Ocupacional.....	82
4.10.6. Fonoaudiologia.....	83
4.10.7. Enfermagem.....	84
II. Retornos.....	85
4.10.8. Fisiatria	85
4.10.9. Serviço Social.....	85
4.10.10. Psicologia.....	86
4.10.11. Fisioterapia.....	86

4.10.12. Terapia Ocupacional	87
4.10.13. Fonoaudiologia	88
4.10.14. Enfermagem	89
4.11. Grupo de Orientação Intensiva	90
4.11.1. Psicologia	90
4.11.2. Fisioterapia	91
4.11.3. Terapia Ocupacional	92
4.11.4. Fonoaudiologia	93
4.12. Grupo de Estimulação Precoce	94
4.12.1. Psicologia	94
4.12.2. Fisioterapia	95
4.12.3. Terapia Ocupacional	96
4.12.4. Fonoaudiologia	97
4.13. Atividade Educativa para pacientes e cuidadores	98
4.13.1. Fisiatria	98
4.13.2. Serviço Social	99
4.13.3. Psicologia	99
4.13.4. Fisioterapia	100
4.13.5. Terapia Ocupacional	101
4.13.6. Fonoaudiologia	102
4.13.7. Enfermagem	103
4.13.8. Nutrição	103
4.13.9. Condicionamento Físico	104
4.14. Programa de Reabilitação em Grupo Adulto	105
4.14.1. Serviço Social	106
4.14.2. Psicologia	107
4.14.3. Fisioterapia	108
4.14.4. Terapia Ocupacional	109
4.14.5. Fonoaudiologia	110
4.14.6. Enfermagem	111
4.14.7. Nutrição	112
4.14.8. Condicionamento Físico	112
4.15. Programa de Reabilitação Individual Adulto	114

4.15.1. Serviço Social.....	115
4.15.2. Psicologia.....	116
4.15.3. Fisioterapia.....	117
4.15.4. Terapia Ocupacional.....	118
I. Atendimentos em Realidade Virtual (tecnologias)	119
4.15.5. Fonoaudiologia.....	120
4.15.6. Enfermagem.....	121
4.15.7. Nutrição.....	122
4.15.8. Condicionamento Físico	122
4.16. Grupo de Orientação (GO) Adulto	124
I. Avaliação (casos novos).....	124
4.16.1. Fisiatria	124
4.16.2. Serviço Social.....	124
4.16.3. Psicologia.....	125
4.16.4. Fisioterapia.....	125
4.16.5. Terapia Ocupacional.....	125
4.16.6. Fonoaudiologia.....	125
4.16.7. Enfermagem.....	125
II. Retornos	126
4.16.8. Fisiatria	126
4.16.9. Serviço Social.....	126
4.16.10. Psicologia.....	126
4.16.11. Fisioterapia.....	126
4.16.12. Terapia Ocupacional.....	126
4.16.13. Fonoaudiologia.....	127
4.16.14. Enfermagem.....	127
4.17. Retorno Médico	128
4.17.1. Médicos.....	129
4.18. Retorno não Médico	130
4.18.1. Serviço Social.....	130
4.18.2. Psicologia.....	131
4.18.3. Fisioterapia.....	131
4.18.4. Terapia Ocupacional.....	132

4.18.5. Fonoaudiologia	133
4.18.6. Enfermagem	134
4.18.7. Nutrição	134
4.18.8. Condicionamento Físico	135
4.19. Devolutiva de Reunião de Equipe.....	136
4.19.1. Fisiatria	137
4.19.2. Serviço Social	137
4.20. Oficina Terapêutica.....	138
4.20.1. Terapia Ocupacional	138
4.21. Programa de Reabilitação Profissional (Curso Profissionalizante)	139
4.21.1. Psicologia	139
4.21.2. Terapia Ocupacional	140
4.22. Esporte Adaptado	141
4.22.1. Condicionamento Físico	141
4.23. Ambulatório de Curativos.....	142
4.23.1. Fisiatria	143
4.23.2. Enfermagem	144
4.24. Intercorrência	145
4.24.1. Serviço Médico	146
4.24.2. Enfermagem	147
4.25. Reunião de equipe (RE)	148
4.26. Reunião de Chefia.....	149
4.27. Reunião Científica	149
4.28. Exames.....	150
5. Procedimentos da Tabela SUS aplicáveis às práticas da Rede	151
5.1. Equipe Interdisciplinar	151
03.01.07.012-1 - Tratamento intensivo de paciente em reabilitação física (1 turno paciente-dia – 20 atendimentos-mês)	151
03.01.07.013-0 - Tratamento intensivo de paciente em reabilitação física (2 turnos paciente-dia – 20 atendimentos-mês)	154
03.01.07.010-5 - Atendimento/acompanhamento intensivo de paciente em reabilitação física (1 turno paciente-dia – 15 atendimentos-mês).....	157
03.01.01.007-2 - Consulta médica em atenção especializada.....	160
03.09.05.002-2 - Sessão de acupuntura com inserção de agulhas	160

03.09.05.001-4 - Sessão de acupuntura aplicação de ventosas/moxa	161
03.09.05.003-0 - Sessão de eletroestimulação	161
03.01.06.002-9 - Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	162
04.01.01.001-5 - Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente)	163
04.01.01.005-8 - Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa.....	164
03.03.09.003-0 - Infiltração de substâncias em cavidade sinovial (articulação, bainha tendinosa)14	
04.03.05.008-1 - Neurotomia percutânea de nervos periféricos por agentes químicos.....	165
03.01.01.004-8 - Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	166
04.01.01.010-4 – Incisão e drenagem de abscesso	167
01.01.01.002-8 - Atividade educativa/orientação em grupo na atenção especializada.....	168
03.01.05.003-1 - Assistência domiciliar por equipe interdisciplinar na atenção especializada...170	
03.01.04.004-4 - Terapia individual	170
03.01.04.003-6 - Terapia em grupo	171
03.01.07.008-3 - Atendimento em oficina terapêutica I para portador de necessidades especiais (por oficina).....	171
03.01.07.009-1 - Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina).....	172
03.01.08.017-8 - Atendimento individual em psicoterapia	173
03.01.08.016-0 - Atendimento em psicoterapia de grupo	173
02.11.10.001-3 - Aplicação de teste psicodiagnóstico.....	174
03.02.04.001-3 - Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório com complicações sistêmicas	174
03.02.04.002-1 - Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas	175
03.02.04.003-0 - Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno clínico vascular...178	
03.02.04.004-8 - Atendimento fisioterapêutico em paciente pré/pós cirurgia cardiovascular ..180	
03.02.04.005-6 - Atendimento fisioterapêutico nas disfunções vasculares periféricas	181
03.02.05.001-9 - Atendimento fisioterapêutico em pacientes no pré e pós-operatório nas disfunções músculo esqueléticas	182
03.02.05.002-7 - Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras.....	189
03.02.06.001-4 - Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas	201

03.02.06.002-2 - Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais com complicações sistêmicas	209
03.02.06.003-0 - Atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor.....	210
03.02.06.004-9 - Atendimento fisioterapêutico em paciente com comprometimento cognitivo.....	218
03.02.06.005-7 - Atendimento fisioterapêutico em paciente no pré/pós-operatório de neurocirurgia	223
02.11.07.005-0 - Avaliação auditiva comportamental	227
02.11.07.011-4 - Avaliação vocal	227
02.11.07.008-4 - Avaliação miofuncional de sistema estomatognático	228
02.11.07.007-6 - Avaliação de linguagem oral	228
02.11.07.006-8 - Avaliação de linguagem escrita/leitura	229
02.11.07.017-3 - Exame de organização perceptiva	229
02.11.07.018-1 - Exame neuropsicomotor evolutivo	230
01.01.01.003-6 - Prática corporal/atividade física em grupo	230
03.01.07.006-7 - Atendimento/acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências	231
03.01.10.003-9 - Aferição de pressão arterial	231
03.01.10.004-7 - Cateterismo vesical de alívio	232
03.01.10.005-5 - Cateterismo vesical de demora	233
03.01.10.001-2 - Administração de medicamentos na atenção especializada (por paciente) ...	233
03.06.02.002-5 - Aplicação de fator IX de coagulação	234
03.06.02.003-3 - Aplicação de fator VIII de coagulação	234
02.01.02.004-1 - Coleta de material para exame laboratorial	235
03.01.10.010-1 – Inalação/Nebulização	235
03.01.07.002-4 – Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa.....	236
5.2. Exames	238
02.11.02.003-6 - Eletrocardiograma.....	238
02.11.05.008-3 - Eletroneuromiograma (ENMG)	238
02.11.03.001-5 - Avaliação cinemática e de parâmetros lineares	238
02.11.03.002-3 - Avaliação cinética, cinemática e de parâmetros lineares	239
02.11.03.006-6 - Avaliação de movimento (por imagem)	239
02.11.03.008-2 - Eletrodiagnóstico cinético funcional.....	240
02.11.03.009-0 - Eletromiografia dinâmica, avaliação cinética, cinemática e de parâmetros lineares	240
02.11.03.007-4 - Avaliação funcional muscular.....	240

02.11.05.011-3 - Potencial evocado auditivo.....	241
02.11.05.012-1 - Potencial evocado visual/occipito	241
02.11.05.013-0 - Potencial somato-sensitivo	242
02.11.03.003-1 - Avaliação de equilíbrio estático em placa de força	242
02.11.02.006-0 - Teste de esforço/teste ergométrico.....	242
02.11.09.002-6 - Cateterismo de uretra	243
02.11.09.006-9 - Perfil de pressão uretral	243
02.11.09.005-0 - Determinação de pressão intra-abdominal.....	244
02.11.09.007-7 - Urofluxometria	244
02.11.09.004-2 - Cistometria simples	244
02.11.09.001-8 - Avaliação urodinâmica completa	245
03.09.03.008-0 - Instilação de bexiga	245
03.01.07.002-4 – Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	246
6. Referências.....	249
Anexos.....	251

1. Apresentação

O presente documento tem por finalidade orientar as unidades da Rede de Reabilitação Lucy Montoro, quanto aos processos assistenciais e seus respectivos indicadores de desempenho e produção, e também quanto ao faturamento dos serviços prestados com objetivo de manter uma padronização dentre as unidades da Rede.

O documento está estruturado de modo que no módulo 2 o faturamento dos atendimentos e os seus respectivos procedimentos são tratados de modo mais conceitual a fim de estabelecer parâmetros para a prática de faturamento em consonância com as diretrizes do SUS.

No módulo 3 são apresentados os escopos de trabalho de cada serviço que compõe a equipe interdisciplinar conforme padrão da Rede. Já no módulo 4 são apresentados os processos assistenciais na unidade ambulatorial das unidades da Rede e os procedimentos e considerações acerca de faturamento agora são feitas por serviço participante de cada processo. Ambos os módulos (3 e 4) referem-se aos procedimentos previstos na Tabela SUS e que caracterizam os atendimentos realizados pela equipe interdisciplinar dentro dos processos assistenciais da Rede de Reabilitação Lucy Montoro.

Por último e para fins de consulta e de facilitar a compreensão dos aspectos que envolvem a adequação dos procedimentos da Tabela SUS às práticas das unidades da Rede, são listados os procedimentos vigentes e suas especificações.

2. Faturamento

2.1. Contextualização

A princípio é importante observar que apesar de algumas das unidades da Rede de Reabilitação Lucy Montoro serem geridas por meio de Contrato de Gestão com a Secretaria de Estado da Saúde e, por meio deste, terem verbas de custeio e/ou investimento definidas e atreladas a metas de produção, a orientação é de que ainda assim o controle dos atendimentos/procedimentos deve ser feito e estas informações devem ser levadas à SES como faturamento a fim de registrar a sua produção. Vale ressaltar que neste documento tratamos apenas de questões relacionadas a faturamento de procedimentos previstos e autorizados pelo SUS.

Outra questão a considerar para o correto entendimento das orientações a seguir é que se buscou o tempo todo alinhá-las operacionalmente às diretrizes do SUS para faturamento e aos processos assistenciais e administrativos da Rede de Reabilitação Lucy Montoro. Desta forma, as orientações consideram as diretrizes do próprio Comitê Gestor da Rede e aquelas previstas nos decretos nº 55.739 de 27 de abril de 2010, que dispõe sobre a Rede de Reabilitação “Lucy Montoro” e dá providências correlatas, e o nº 58.050 de 15 de maio de 2012, que altera a redação dos dispositivos de que especifica o anterior.

Nesta perspectiva e considerando o avanço da sistematização das informações nas unidades da Rede, as nuances do processo de faturamento são tratadas de modo a considerar já a disponibilidade ou não do Tasy, sistema adotado pelo Comitê Gestor da Rede para sistematização e gestão das informações referentes aos pacientes e seus respectivos atendimentos, incluindo o prontuário eletrônico.

Como parte da proposta de orientar, é importante que se entenda também as diferenças entre os conceitos de produção e faturamento ambulatoriais:

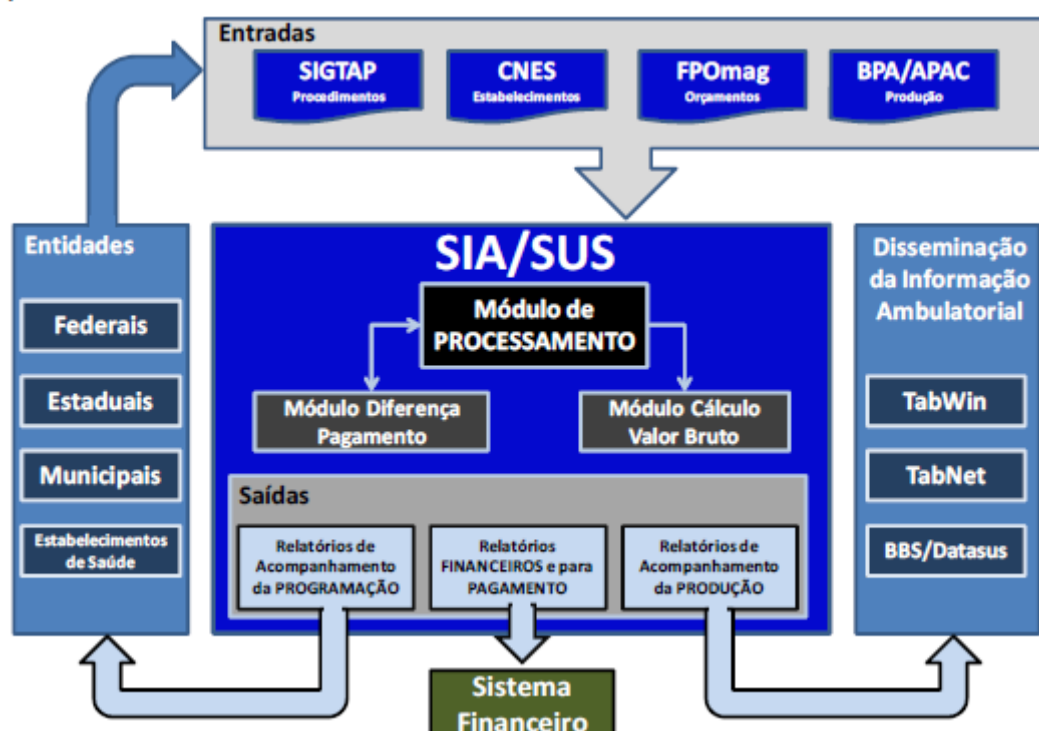


Figura 1. Diagrama do processo completo de processamento ambulatorial e os sistemas envolvidos.

Fonte: Manual Técnico Operacional SIS/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais, p. 10.

Conforme a figura acima, após o processamento das informações ambulatoriais, o SIA fornece como produtos de saída, importantes relatórios que são utilizados para diversos fins. Estes relatórios podem ser classificados em:

Relatórios de Acompanhamento da Programação Físico Orçamentária: conjunto de informações necessárias ao acompanhamento da programação física orçamentária visando subsidiar nos processos de controle e avaliação do orçamento determinado para cada estabelecimento de saúde.

Relatórios da Produção: conjunto de informações que apontam os lançamentos da produção ambulatorial aprovada ou rejeitada por qualquer tipo de inconsistência apontada pelo sistema.

Relatórios Financeiros e para Pagamento: conjunto de informações que apontam os valores brutos referentes à produção ambulatorial realizada e aprovada para cada estabelecimento de saúde.

Nesta perspectiva, é importante entender que o número de atendimentos reflete o número de vezes, num determinado período, em que o paciente foi atendido por um profissional, seja para uma consulta, sessão ou mesmo para um procedimento (curativo, por exemplo).

Como podemos perceber na figura abaixo, há uma relação muito próxima entre os conceitos de produção e faturamento ambulatoriais:

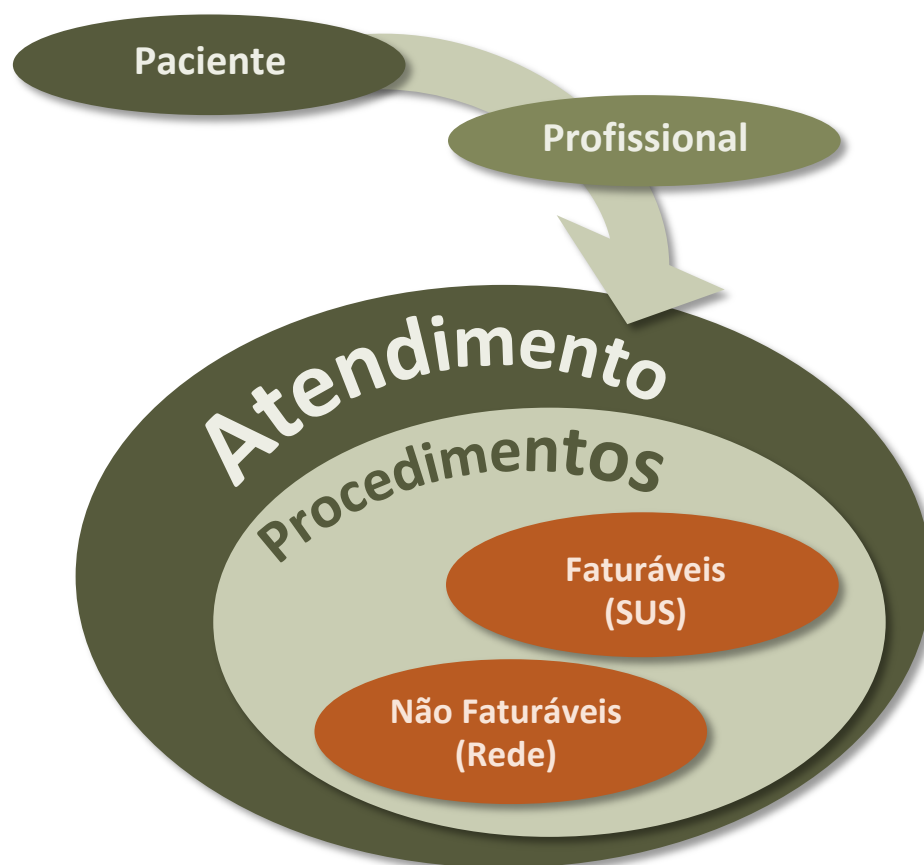


Figura 2. Representação da lógica de atendimento.

O **atendimento** é configurado no momento em que um profissional dedica seu tempo de trabalho para receber um paciente. Quando o profissional atende um grupo de pacientes, o número de atendimentos é igual ao número de pacientes uma vez que, das vantagens do atendimento em grupo, podemos citar a relação custo/benefício, permitindo que os participantes recebam informações, orientações e tratamento, além da troca de experiências e da possibilidade de ajuda mútua e percepção de não ser a única pessoa com aquele tipo de problema.

No momento em que o atendimento acontece, profissional da equipe interdisciplinar realiza algum tipo de **procedimento** que, de acordo com as diretrizes do SUS, podem ser **faturáveis** (o SUS paga a instituição na qual o paciente é atendido e o procedimento é realizado) ou **não faturáveis** (procedimentos realizados durante o atendimento e que o SUS não prevê qualquer remuneração).

A grosso modo, podemos dizer que os procedimentos refletem aquilo que é feito com o paciente sempre que o atendimento é configurado e ainda, que num mesmo atendimento podem ser realizados mais de um procedimento, dependendo das demandas do paciente e dos recursos disponíveis no momento.

2.2. Modalidades de faturamento ambulatorial

Antes mesmo de tratar das modalidades de faturamento, é importante garantir que as informações do paciente necessárias para o faturamento constem no cadastro do paciente. Basicamente são:

- Nome completo
- Data de nascimento
- Escolaridade
- Cor/raça
- Estado civil
- Nº do cartão do SUS
- RG, data de expedição e órgão expedidor
- CPF
- Cidade que nasceu
- Endereço completo (com o CEP)
- Telefones para contato
- Nome da mãe

O cadastro do paciente deve estar atualizado e conter, no mínimo, as informações acima para que os procedimentos sejam informados à SES para fins de faturamento. São duas formas de entrada dos dados de produção para faturamento, previstas na Portaria 709 de 27 de dezembro de 2007: BPA Consolidado e BPA Individualizado. Ambas as formas chegam à SES por meio do BPA Magnético, um aplicativo do Sistema de Informação Ambulatorial (SAI/SUS):

“[...] Art. 1º - Estabelecer que o instrumento Boletim de Produção Ambulatorial - BPA Magnético passe a ser constituído de 02 (duas) formas de entrada de dados de produção, a seguir descritas:

I - BPA consolidado


II - BPA individualizado

Parágrafo único. O BPA Magnético é o aplicativo do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS, que tem por objetivo o registro dos atendimentos SUS realizados nas modalidades de atendimento ambulatorial e assistência domiciliar, sendo o **BPA consolidado com informações agregadas e o BPA individualizado com informações desagregadas, ou seja, com identificação do usuário e por município de residência.** [...]” (Portaria 709 de 27 de dezembro de 2007, grifo nosso).

2.2.1. BPA Consolidado (BPA-C)

Trata-se de um instrumento do SUS para registro do atendimento ambulatorial, chamado de Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado, os procedimentos são registrados de forma agregada, não sendo necessária a identificação do paciente, não necessitam de autorização prévia para informação, mas que para alguns procedimentos é necessário atrelá-los à informação da idade dos respectivos pacientes (artigo 4º da Portaria 709 de 27 de dezembro de 2007).

Ao final de cada período, a unidade emite então o BPA-Consolidado para fins de faturamento dos procedimentos junto à Secretaria de Estado da Saúde, conforme exemplo abaixo, constante do Manual Técnico Operacional SAI/SUS (2010):



SUS

Sistema Único de Saúde

Ministério da Saúde

SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL- SIA/SUS

Boletim de Produção Ambulatorial / BPA (Consolidado)

Dados Operacionais

Nome do Estabelecimento

Nome do Estabelecimento de Saúde

FOLHA

UF

MÊS

ANO

ATENDIMENTO REALIZADO		CBO	IDADE	QUANTIDADE
SEQUÊNCIA	PROCEDIMENTO			
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				

2.2.2. BPA Individualizado (BPA-I)

**03.01.07.012-1 - TRATAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITACAO FISICA
(1 TURNO PACIENTE- DIA - 20 ATENDIMENTOS-MES)**

Valor pago pelo SUS: R\$ 21,69 por turno por paciente.

03.01.07.013-0 - TRATAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITACAO FISICA (2 TURNOS PACIENTE-DIA - 20 ATENDIMENTOS-MES)

CONSISTE NO ATENDIMENTO POR EQUIPE INTERDISCIPLINAR E MULTIDISCIPLINAR ESPECIALIZADA EM REABILITACAO NAS DEFICIENCIAS FISICAS (MOTORAS E SENSORIO MOTORAS), **EM REGIME DE 2 TURNOS, COM O FORNECIMENTO DE UMA REFEICAO DIARIA, INCLUSIVE PARA ACOMPANHANTE.** COMPREENDE UM CONJUNTO DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS E/ OU EM GRUPOS REALIZADOS POR EQUIPE INTERDISCIPLINAR E MULTIDISCIPLINAR. INCLUI QUANDO NECESSARIO A PRESCRICAO, AVALIACAO, ADEQUACAO, TREINAMENTO E ACOMPANHAMENTO DA DISPENSACAO DE ORTESES, PROTESES E/OU MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOCAO E ORIENTACAO FAMILIAR.

Valor pago pelo SUS: **R\$ 33,70 por turno por paciente.**

A principal característica que diferencia o primeiro do segundo é que o no primeiro **não há obrigatoriedade de fornecimento de refeição** uma vez que o entendimento é de que o paciente permanece na instituição apenas por um período (manhã ou tarde). Quando permanecer os dois períodos (2 turnos) há que haver o fornecimento de refeição ao paciente e seu respectivo acompanhante.

No entanto, como trata o parágrafo único do artigo 2º citado abaixo, existem procedimentos com registro em BPA Individualizado que necessitam de autorização prévia para que as instituições possam informa-los no BPA Magnético:

“[...] Art. 2º - Estabelecer, na forma descrita no Anexo I desta Portaria, os procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM (**órgãos, próteses e meios auxiliares de locomoção**) do SUS que terão o registro individualizado no BPA magnético.

Parágrafo único - **Caberá aos Gestores Estaduais, Municipais e do Distrito Federal definir o elenco de procedimentos com registro no BPA individualizado, que terão necessidade de autorização prévia.**

Art. 3º - Estabelecer, conforme descrito no Anexo II desta Portaria, os procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS que terão o registro de produção por meio do instrumento APAC magnético.

Parágrafo único - Para inclusão de novos procedimentos em APAC será necessário que sejam de tratamento contínuo e que tenham associação do registro concomitante de procedimentos principal e secundário na APAC.

Art. 4º - Estabelecer, conforme Anexo III desta Portaria, os procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS que terão exigência de preenchimento da idade, no instrumento BPA Consolidado.

Art. 5º - Definir, conforme Anexos IV e V desta Portaria, os modelos dos formulários do BPA consolidado e individualizado como instrumentos de captação de dados do atendimento - BPA magnético do Sistema de Informação Ambulatorial.

§ 1º - Fica facultado aos gestores adequarem os formulários, conforme necessidade local, desde que contemplem os campos definidos nos anexos supracitados.

§ 2º - **Caberá ao gestor definir a exigência ou não do registro do campo de autorização de procedimento, no BPA individualizado.** [...]” (Portaria 709 de 27 de dezembro de 2007, grifo nosso).

No que tange aos três procedimentos citados acima, as unidades da Rede Lucy Montoro que não possuem ainda a autorização para informa-los, isto é, não credenciadas na Rede de Reabilitação do Estado, devem faturar seus atendimentos na forma de BPA Consolidado. Para faturar os dois procedimentos (Turno I e II), a instituição precisa ter a habilitação 2201 (Centro de Referência de Reabilitação em Medicina Física) ou a habilitação 2202 (Serviço de Reabilitação Física Nível Intermediário) junto ao Ministério da Saúde.

Os procedimentos são registrados de forma individualizada, sendo necessária a identificação do paciente e seus respectivos tratamentos, através do: Cartão Nacional do Profissional, CBO 2002, Cartão Nacional de Saúde (CNS) do Usuário com sua data de nascimento e município de residência, o paciente ratifica seu atendimento através da assinatura na Ficha de Frequência, instrumento adotado pela Rede de Reabilitação Lucy Montoro para registro da autorização do procedimento. Para que a instituição possa faturar este procedimento é necessário também:

1. Estar credenciada para fazê-lo junto ao Ministério da Saúde.
2. O CID principal deve constar da relação daqueles autorizados pelo SUS para os respectivos procedimentos (Consultar relação de CID Principal e demais informações dos procedimentos no módulo 5 deste documento).
3. Da mesma forma para as outras modalidades de faturamento, o profissional executante (CBO) deve estar autorizado para realização do procedimento.
4. O paciente precisa assinar a Ficha de Frequência sempre que comparecer para atendimento na instituição, pois é a forma que a instituição tem de registrar a autorização do paciente na execução do atendimento. O número de execuções do procedimento deve respeitar a quantidade máxima prevista pelo SUS e, por sua vez, o número de assinaturas deve ser igual ao número de execuções do procedimento. Esta prática se aplica aos pacientes em programa de reabilitação.

Sempre que uma destas condições não for respeitada, deverá, em regra, haver glosa no faturamento deste procedimento, ou seja, o SUS não remunerará a instituição pelo procedimento por estar em não conformidade com o padrão estabelecido pelo SUS.

Ao final de cada período, a unidade emite então o BPA-Individualizado para fins de faturamento dos procedimentos junto à Secretaria de Estado da Saúde, conforme exemplo abaixo, constante do Manual Técnico Operacional SAI/SUS (2010):

Figura 4. Modelo de Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado.
Fonte: Manual Técnico Operacional SIS/SUS, 2010.

É importante observar que ainda que o faturamento seja feito nesta modalidade, os procedimentos realizados durante os atendimentos devem ser informados corretamente, pois além de comporem as estatísticas de produção ambulatorial e o histórico de atendimento do paciente, alguns procedimentos são faturados apenas na modalidade de BPA Consolidado (BPA-C).

2.3. Do atendimento ao faturamento ambulatorial

Conforme os fluxogramas anexos, é possível acompanhar o processo de faturamento ambulatorial desde o seu início, quando do estabelecimento dos procedimentos que caracterizam cada tipo de atendimento realizado pelos profissionais em cada processo assistencial, formatação das agendas de atendimentos, dinâmica de geração dos atendimentos até o final que é a geração dos Boletins de Produção Ambulatorial Consolidado e Individualizado para faturamento junto à Secretaria de Estado da Saúde. O primeiro anexo considera a realização do processo sem um sistema informatizado, enquanto o segundo trata do processo realizado através de um sistema, com geração de relatórios e indicadores básicos relacionados a faturamento e outros processos institucionais.

3. Modelo de assistencial da Rede de Reabilitação Lucy Montoro

O modelo assistencial estabelecido como padrão para a Rede de Reabilitação Lucy Montoro é orientado para o trabalho em equipe interdisciplinar, cujas atribuições seguem descritas abaixo. Após breve explicação do escopo de trabalho de cada serviço, são elencados os tipos de procedimentos da Tabela SUS aplicáveis a cada tipo de atendimento realizado pelo serviço.

3.1. Serviço Médico

Realiza o diagnóstico e a avaliação da funcionalidade do paciente. O médico fisiatra é responsável também:

- Encaminhamento do paciente para o programa de reabilitação através de programas terapêuticos específicos, segundo as características e as peculiaridades de cada paciente.
- Retornos médicos periódicos – seguimento por meio de retornos médicos ou visitas/consultas aos pacientes internados e ambulatoriais sob sua responsabilidade.
- Coordenação dos processos assistenciais envolvendo a equipe multiprofissional (Reuniões de Equipe, Grupos de Orientação, entre outros).

Há participação de outras especialidades médicas que realizam interconsultas médicas com o objetivo subsidiar o médico fisiatra com informações complementares relativas à condição clínica do paciente.

3.2. Serviço Social

A função do assistente social é de auxiliar, tanto o paciente como sua família, na solução de problemas de ordem familiar e social decorrentes e/ou agravadas pela presença da deficiência incapacitante.

Por meio de entrevistas e atendimentos socioeducativos, busca-se auxiliá-lo na elaboração das perdas de papéis familiares e sociais e a reassumir novos papéis. Auxilia também no replanejamento face às alterações econômico-financeiras pela impossibilidade temporária ou definitiva ao trabalho e quanto às dificuldades para deslocar-se da residência para tratamento e demais finalidades.

Favorece o processo de inclusão social, mobilizando a participação social do paciente, seu acesso às políticas públicas para a efetiva inclusão social.

3.3. Serviço de Psicologia

Durante o programa de reabilitação o paciente passa por avaliação psicológica e neuropsicológica, de forma que o indivíduo seja compreendido em sua totalidade.

Por meio de psicoterapias individuais e grupais, orientação familiar, orientação profissional e encaminhamento para recursos da comunidade, promove o autoconhecimento, a compreensão da mudanças, a elaboração das perdas, a conscientização da deficiência para melhor usufruto das capacidades remanescentes, estabelecendo novas estratégias de enfrentamento e promovendo autonomia e inclusão social.

3.4. Serviço de Fisioterapia

No contexto multidisciplinar, colabora para promover o máximo potencial funcional das pessoas com deficiência, tendo como meta principal do tratamento a promoção da capacidade funcional,

independência, autonomia e qualidade de vida. Inicia-se com a avaliação, com o objetivo de mensurar as disfunções motoras e sensitivas, abrangendo todos os aspectos do controle motor.

Como recursos terapêuticos utiliza, em conjunto ou isoladamente, aplicação de meios físicos como fontes geradoras de eletrotermohidroterapia, realização de cinesioterapia, treinamento e adequação do uso de cadeira de rodas e meios auxiliares para a locomoção, atuação nos Laboratórios de Alta Tecnologia em Reabilitação, e desenvolvimento de programas de orientação individual e familiar, abrangendo cuidados preventivos e terapêuticos. No âmbito de ensino e pesquisa desenvolve programas de aprimoramento, aperfeiçoamento e estágios de graduação e pesquisas na área.

3.5. Serviço de Terapia Ocupacional

O Terapeuta Ocupacional atua com o objetivo de desenvolver as condições funcionais para a realização das atividades do dia-a-dia de forma adaptada ou não, de acordo com as habilidades, expectativas e interesses da pessoa que apresenta limitações físicas e/ ou cognitivas, transitórias ou definitivas. Utiliza atividades e exercícios funcionais como recurso terapêutico, que são selecionados para cada paciente através da Análise, Graduação e Adaptação de Atividades, que permite avaliar e adaptar cada etapa de uma tarefa específica de acordo com as habilidades motoras, cognitivas, sensoriais e o contexto ambiental e sociocultural dos pacientes.

Avalia e intervém visando à melhora do desempenho global na realização de Atividades Básicas e Instrumentais de Vida Diária (ABVDs e AIVDs), Trabalho, Educação e Lazer para promover autonomia, independência e melhora da qualidade de vida para o paciente e seu(s) cuidador(es)/ familiar(es). Avalia e intervém nos aspectos de adaptação ambiental visando acessibilidade e adequação de mobiliário/utensílios no ambiente domiciliar, escolar ou de trabalho; para garantir aspectos de segurança no desempenho das atividades e prevenção de sobrecargas no sistema musculoesquelético e posturas inadequadas.

Atua ainda na avaliação, confecção e aplicação de órteses de membros superiores, adaptações para ABVDs e AIVDs e dispositivos de Tecnologia Assistiva, e também na Reabilitação Neuromuscular com a utilização do Biofeedback, Realidade Virtual e Terapia Robótica. Também realiza e participa de Grupos de Orientação, Estimulação Precoce, Oficinas Terapêuticas e Ambulatórios Especializados.

3.6. Serviço de Fonoaudiologia

O Serviço de Fonoaudiologia, como integrante da equipe multidisciplinar do IMREA HCFMUSP - Rede Lucy Montoro, presta assistência a indivíduos com comprometimentos da comunicação nas suas diversas modalidades (oral/gráfica), distúrbios dos órgãos fonoarticulatórios, assim como, alterações das funções neurovegetativas da alimentação e respiração por sequela neurológica. Através de avaliação, terapia e orientação fonoaudiológica específica, planejada e individualizada, participa do processo de reabilitação, adequado às necessidades, possibilidades e limitações do cliente. Ainda faz parte de sua atuação a orientação aos familiares e cuidadores do mesmo, com objetivo de estender seu tratamento a nível domiciliar.

3.7. Serviço de Enfermagem

O Enfermeiro desenvolve com o paciente e cuidador familiar um programa de orientação e treinamento para o autocuidado, auxiliando-o a desenvolver habilidades que lhe permitam alcançar independência.

Desenvolve também um programa de Educação em Saúde para que o paciente adquira conhecimentos relativos ao funcionamento do seu corpo, conscientizando-o das alterações decorrentes da lesão e

percebendo desta forma as modificações ocorridas e assegurando a busca da auto-realização e segurança melhorando a sua qualidade de vida.

3.8. Serviço de Nutrição

O principal objetivo da Assistência Nutricional é contribuir para a prevenção e/ou tratamento de doenças e alterações clínicas decorrentes ou associadas às deficiências físicas, assegurando o melhor estado nutricional, através da reeducação alimentar e da elaboração de um planejamento alimentar adequado às necessidades de cada paciente.

A intervenção nutricional é desenvolvida semanalmente, através de atendimentos sistematizados e padronizados em grupo ou individuais.

3.9. Serviço de Condicionamento Físico

O Serviço de Condicionamento Físico é responsável por programas de exercícios físicos adaptados para atender tanto os pequenos quanto os grandes incapacitados.

As atividades desenvolvidas pela equipe de Educadores Físicos incluem assistência, ensino e pesquisa, que objetivam a organização e a aplicação de exercícios físicos adaptados, visando a melhora das funções organo-funcionais, da força, resistência, do equilíbrio, da prevenção de doenças, do fator físico-psico-social, aumento da autoestima, estimulando a independência e autonomia e, conseqüentemente, a melhora da qualidade de vida.

3.10. Serviço de Apoio em Diagnóstico e Tratamento (SADT)

Este serviço refere-se aos exames realizados com pacientes da unidade ou da Rede para diagnóstico e apoio na proposição de conduta pela equipe interdisciplinar nos seus respectivos tratamentos.

3.10.1. Tipos de atendimento em SADT

No caso dos exames os procedimentos específicos e vigentes na Tabela SUS devem ser informados de acordo com suas especificações em agendas específicas também. Caso a unidade realize algum outro tipo de exame previsto na Tabela SUS e que não esteja listado neste documento, a conduta é a mesma, sempre observando a adequação e pertinência.

4. Processos Assistenciais Ambulatoriais

No que tange ao acesso dos pacientes à unidade, fica estabelecido o seguinte fluxo¹:

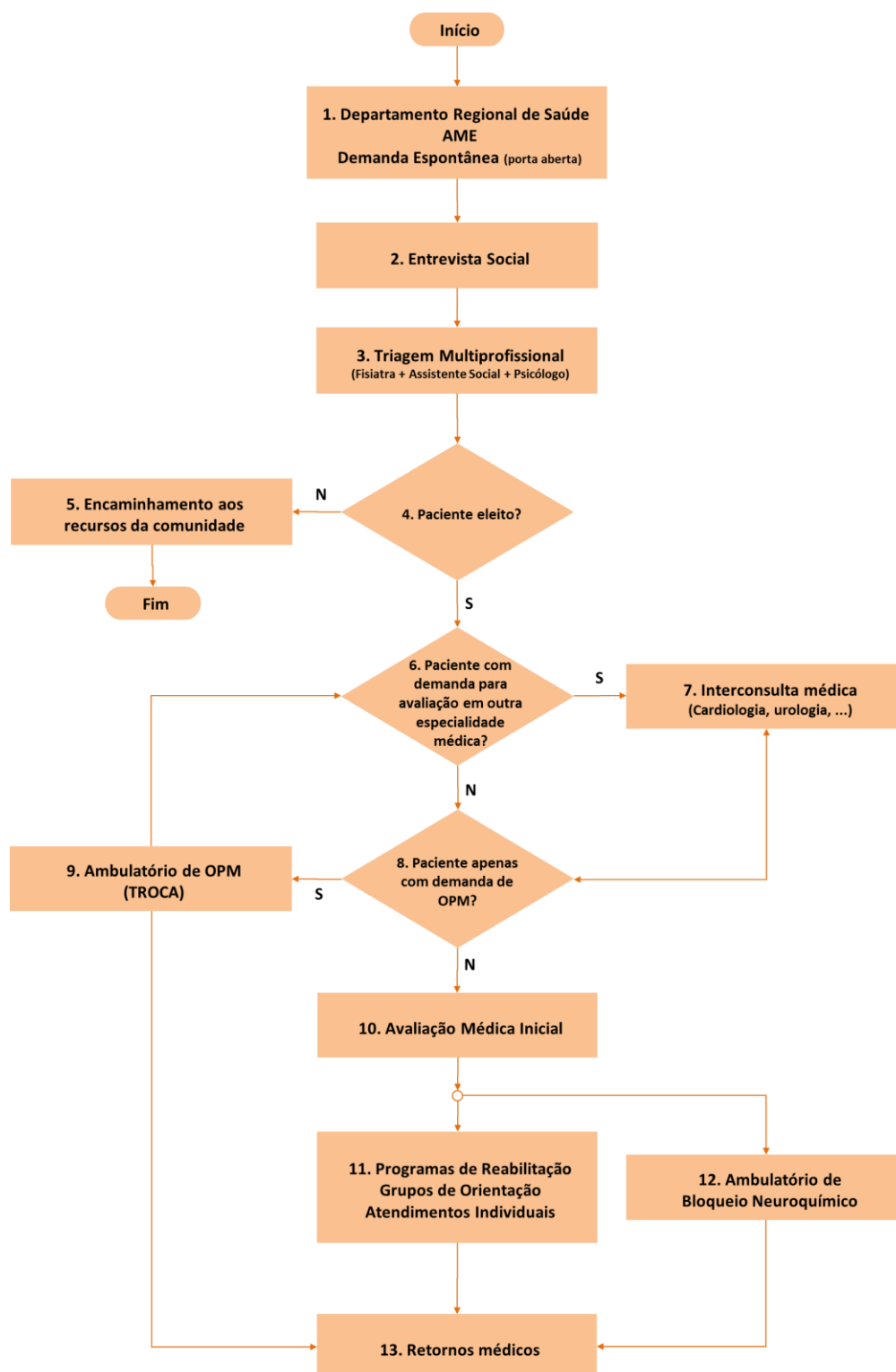


Figura 1. Fluxo dos pacientes nas unidades da Rede de Reabilitação Lucy Montoro.

¹ Os itens 4, 5 e 6 podem variar dependendo do grau de complexidade da unidade da Rede (Centros de Reabilitação e Hospitais de Reabilitação), bem como podem haver variações no fluxo por especificidades locais como demandas específicas, capacidade de atendimento, perfil, etc.

4.1. Entrevista Social

O que é?

É uma pré-triagem, com maior capacidade de acolhimento do paciente/cuidador, baseado nos critérios de elegibilidade da rede, são eleitos para triagem ou ineleitos e encaminhados para recursos na comunidade.

Qual o objetivo?

Acolhimento.

Qual o critério?

Todo paciente com deficiência física.

Quem?

Assistente Social.

Como?

Realizado agendamento prévio para assistente social, com tempo de atendimento de 30 minutos.

Onde?

Sala de atendimento individual ou consultório.

4.1.1. Serviço Social

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
ENTREVISTA SOCIAL	ENTREVISTA SOCIAL	ENTREVISTA SOCIAL	Serviço Social	0301010048	R\$ 6,30	Entrevista Social

SERVIÇO SOCIAL		
C	<input checked="" type="checkbox"/> 0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/> 0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/> 0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada R\$ 18,29
C	<input type="checkbox"/> 0301040044	Terapia individual R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/> 0301040036	Terapia em grupo R\$ 6,15
<input type="checkbox"/> Triagem <input type="checkbox"/> Avaliação <input type="checkbox"/> Consulta Subsequente		
	<input checked="" type="checkbox"/> Entrevista Social	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)
	<input type="checkbox"/> Avaliação de cuidador	<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)
	<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/> Devolutiva
	<input type="checkbox"/> Grupo de Acolhimento (GA)	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe
	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)	
	<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	
CBO 251605 Responsável: <input type="checkbox"/> Carimbo e assinatura: _____		

4.2. Triagem Multidisciplinar

O que é?

Trata-se de um atendimento multidisciplinar que irá eleger ou não pacientes que serão submetidos a alguma das modalidades de tratamento oferecidas pela Rede, incluindo dispensação de OPM (órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção).

Qual o objetivo?

Fazer a eleição de pacientes para Rede. Em caso de ineleição, o paciente será orientado/encaminhado para o recurso necessário, conforme sua incapacidade.

Qual o critério?

Os critérios dependem das tratativas de fluxo para cada unidade junto à SES:

- Pacientes eleitos na entrevista social, quando houver o processo na unidade.
- Pacientes encaminhados pelo DRS.
- Busca espontânea com Relatório Médico.

Quem?

Médico fisiatra, assistente social e psicólogo.

Como?

Este atendimento que deve ser realizado em um período de 4 horas, nas quais são agendados 4 pacientes por hora. Após avaliação dos pacientes agendados por hora, é realizada reunião para discussão dos casos com alinhamento das condutas, ao final o serviço social dá a devolutiva ao paciente e assim seguir nas horas subsequentes. Pacientes podem ser eleitos, ineleitos, ineleitos no momento e eleitos experimentalmente, conforme os critérios de inelegibilidade previstos nos decretos nº 55.739 de 27 de abril de 2010.

Critérios de inelegibilidade na triagem interdisciplinar:

Serviço Social

1. Revisão dos critérios avaliados na Entrevista Social, quando o paciente.
2. Retaguarda de transporte (ausente, irregular ou inadequada).
3. Retaguarda familiar ausente.

Serviço de Psicologia

1. Histórico de retardo mental grave.
2. Histórico de doença mental sem controle e/ou acompanhamento.
3. Distúrbio comportamental grave.
4. Deterioração mental em função de processos degenerativos do sistema nervoso central.
5. Toxicomania "ativa".
6. Expectativa inadequada quanto à instituição.

Serviço Médico

1. Ausência de deficiência e/ou incapacidade.
 2. Diagnóstico indefinido (não esclarecido).
 3. Diagnóstico duvidoso:
 - a. Encaminhamentos com letras ininteligíveis;
 - b. Encaminhamentos sem assinatura e sem identificação do médico responsável (nome e CRM);
 - c. Diagnósticos não definidos, exceto caso de crianças com atraso de desenvolvimento em investigação.
 4. Ausência de controle clínico e acompanhamento médico das patologias (HAS, diabetes, patologias cardiorrespiratórias, endocrinológicas, renais, oncológicas, infecciosas, toxicomania "ativa" com uso de álcool ou drogas ilícitas, deterioração mental progressiva devido a processos degenerativos do SNC como Demência Vascular e Alzheimer, entre outros) dor que impeça participação em programa, quadros infecciosos ou outras patologias).
 5. Convulsões de difícil controle.
 6. Deficiência auditiva e visual isolada.
-

7. Histórico de retardo mental grave.
8. Histórico de doença mental sem controle e/ou acompanhamento.
9. Distúrbio comportamental grave.
10. Distúrbio de comunicação isolado ou associado a distúrbios psicológicos.
11. Deteriorização mental em função de processos degenerativos do SNC.
12. Expectativa inadequada quanto à Instituição.
13. Vinculação a outro Centro de Reabilitação.
14. Realização parcial de programa na Rede com abandono do mesmo, sem justificativa coerente para o abandono.
15. Lesão menos de 02 (dois) anos e que já foi amplamente trabalhada em outros serviços.
16. Para a Equipe Infantil a faixa etária é de 0 a 7 anos.

Onde?

Sala de atendimento individual ou consultório.

4.2.1. Enfermagem

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
PRÉ-CONSULTA2	PRÉ-CONSULTA	PRÉ-CONSULTA	Enfermagem	0301100039	R\$ 0,00	Consulta Subsequente

SERVIÇO DE ENFERMAGEM

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
C	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
C	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0306020025	Aplicação de fator IX de coagulação	R\$ 5,39
C	<input type="checkbox"/>	0306020033	Aplicação de fator VIII de coagulação	R\$ 5,39
C	<input type="checkbox"/>	0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente)	R\$ 32,40
C	<input type="checkbox"/>	0301100012	Administração de medicamento na atenção especializada por paciente	R\$ 0,63
C	<input type="checkbox"/>	0301100047	Cateterismo vesical de alívio	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100055	Cateterismo vesical de demora	R\$ -
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301100039	Aferição de pressão arterial	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0201020041	Coleta de material para exame laboratorial	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100101	Inalação/Nebulização	R\$ -

☐ Avaliação

- ☐ Ambulatório de OPM
- ☐ Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico
- ☐ Ambulatório de Curativos
- ☐ Curativo não padrão
- ☐ Enteroclisma
- ☐ Atividade Educativa a pacientes e cuidadores

☐ Consulta Subsequente

- ☐ Biofeedback
- ☐ Grupo de Acolhimento (GA)
- ☐ Grupo de Orientação (GO)
- ☐ Grupo de Orientação Intensiva (GOI)
- ☐ Grupo de Estimulação Precoce (GEP)
- ☐ Reunião de Equipe

CBO 223505 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

☒ Se o atendimento for realizado por profissional de nível técnico (auxiliar ou técnico de enfermagem).

☒ Se o atendimento for realizado por profissional de nível superior (enfermeiro) assinalar os dois procedimentos.

² Atendimento realizado por profissional de nível técnico. Quando a pré-consulta for realizada por profissional de nível superior (Enfermeiro), deve-se caracterizar o atendimento com o código 0301010048 também.

4.2.2. Fisiatria

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
TRIAGEM	PRIMEIRA CONSULTA	TRIAGEM	Fisiatria	0301010072	R\$ 10,00	Triagem

SERVIÇO MÉDICO

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010072	Consulta médica em atenção especializada	R\$ 10,00
C	<input type="checkbox"/>	0309050022	Acupuntura	R\$ 4,13
C	<input type="checkbox"/>	0309050014	Acupuntura - Aplicação de ventosa/moxa	R\$ 3,67
C	<input type="checkbox"/>	0309050030	Acupunt. Eletroestimulação	R\$ 0,77
C	<input type="checkbox"/>	0301060029	Atend. de urgência com obs. até 24h em atenção especializada	R\$ 12,47
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente)	R\$ 32,40
C	<input type="checkbox"/>	0401010058	Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa	R\$ 23,16
C	<input type="checkbox"/>	0303090030	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial (articulação, bainha tendinosa)	R\$ 5,63
C	<input type="checkbox"/>	0401010104	Incisão e drenagem de abscesso	R\$ 11,84
I	<input type="checkbox"/>	0403050081	Neurotomia percutânea de nervos periféricos por agentes químicos	R\$ 18,85

<input checked="" type="checkbox"/> Triagem	<input type="checkbox"/> Avaliação	<input type="checkbox"/> Consulta Subsequente
<input type="checkbox"/> Avaliação médica inicial	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)	
<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/> Biofeedback	
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/> Mesoterapia	
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Curativos	<input type="checkbox"/> Devolutiva	
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	

<input checked="" type="checkbox"/> Fisiatra (225160)	<input type="checkbox"/> Psiquiatra (225133)
<input type="checkbox"/> Acupunturista (225105)	<input type="checkbox"/> Urologista (225285)
<input type="checkbox"/> Cardiologista (225120)	<input type="checkbox"/> Ortopedista (225270)
<input type="checkbox"/> Clínico (225125)	<input type="checkbox"/> Neurologista (225112)

Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.2.3. Serviço Social

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
TRIAGEM	PRIMEIRA CONSULTA	TRIAGEM	Serviço Social	0301010048	R\$ 6,30	Triagem

SERVIÇO SOCIAL

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
C	<input type="checkbox"/>	0301040044	Terapia individual	R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15

<input checked="" type="checkbox"/> Triagem	<input type="checkbox"/> Avaliação	<input type="checkbox"/> Consulta Subsequente
<input type="checkbox"/> Entrevista Social	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	
<input type="checkbox"/> Avaliação de cuidador	<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/> Devolutiva	
<input type="checkbox"/> Grupo de Acolhimento (GA)	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	
<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)		
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		

CBO 251605 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.2.4. Psicologia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
TRIAGEM	PRIMEIRA CONSULTA	TRIAGEM	Psicologia	0301010048	R\$ 6,30	Triagem

SERVICO DE PSICOLOGIA

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0301080178	Atendimento individual em psicoterapia	R\$ 2,55
C	<input type="checkbox"/>	0301080160	Atendimento em psicoterapia de grupo	R\$ 5,59
C	<input type="checkbox"/>	0211100013	Aplicação de teste para psicodiagnóstico	R\$ 2,74
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15

- ☒ Triagem ☐ Avaliação ☐ Consulta Subsequente ☐ Sessão
- ☐ Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico ☐ Grupo de Estimulação Precoce (GEP)
- ☐ Grupo de Orientação (GO) ☐ Curso Profissionalizante
- ☐ Grupo de Orientação Intensiva (GOI) ☐ Reunião de Equipe
- ☐ Atividade Educativa a pacientes e cuidadores

CBO 251510 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.3. Avaliação Médica Inicial

O que é?

É uma avaliação médica fisiatrica completa, específica para cada equipe, que define prognóstico e realiza o planejamento terapêutico, que inclui encaminhamento para interconsultas, solicitação de exames, indicação de bloqueio neuroquímico, grupo de orientação, programa de reabilitação multidisciplinar (modelos), prescrição de OPM (órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção) e demais condutas.

Qual o objetivo?

Avaliação completa, definição de prognóstico e planejamento terapêutico.

Qual o critério?

Paciente eleito em triagem.

Quem?

Médico Fisiatra (especialidade médica).

Como?

Paciente será agendado para esta avaliação na equipe que abrange a sua incapacidade. O tempo de atendimento desta consulta é de 1 hora.

Onde?

Consultório médico.

4.3.1. Enfermagem

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
PRÉ-CONSULTA ³	PRÉ-CONSULTA	PRÉ-CONSULTA	Enfermagem	0301100039	R\$ 0,00	Consulta Subsequente

SERVIÇO DE ENFERMAGEM

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada		R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada		R\$ 2,70
C	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada		R\$ 18,29
C	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)		R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0306020025	Aplicação de fator IX de coagulação		R\$ 5,39
C	<input type="checkbox"/>	0306020033	Aplicação de fator VIII de coagulação		R\$ 5,39
C	<input type="checkbox"/>	0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente)		R\$ 32,40
C	<input type="checkbox"/>	0301100012	Administração de medicamento na atenção especializada por paciente		R\$ 0,63
C	<input type="checkbox"/>	0301100047	Cateterismo vesical de alívio		R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100055	Cateterismo vesical de demora		R\$ -
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301100039	Aferição de pressão arterial		R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0201020041	Coleta de material para exame laboratorial		R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100101	Inalação/Nebulização		R\$ -

☐ Avaliação

- ☐ Ambulatório de OPM
- ☐ Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico
- ☐ Ambulatório de Curativos
- ☐ Curativo não padrão
- ☐ Enterocisma
- ☐ Atividade Educativa a pacientes e cuidadores

☐ Consulta Subsequente

- ☐ Biofeedback
- ☐ Grupo de Acolhimento (GA)
- ☐ Grupo de Orientação (GO)
- ☐ Grupo de Orientação Intensiva (GOI)
- ☐ Grupo de Estimulação Precoce (GEP)
- ☐ Reunião de Equipe

CBO 223505 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

☒ Se o atendimento for realizado por profissional de nível técnico (auxiliar ou técnico de enfermagem).

☒ Se o atendimento for realizado por profissional de nível superior (enfermeiro) assinalar os dois procedimentos.

³ Atendimento realizado por profissional de nível técnico. Quando a pré-consulta for realizada por profissional de nível superior (Enfermeiro), deve-se caracterizar o atendimento com o código 0301010048 também.

4.3.2. Fisiatria

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
AVALIAÇÃO MÉDICA INICIAL	CONSULTA SUBSEQUENTE	AVALIAÇÃO	Fisiatria	0301010072	R\$ 10,00	Consulta Subsequente

SERVIÇO MÉDICO				
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010072	Consulta médica em atenção especializada	R\$ 10,00
C	<input type="checkbox"/>	0309050022	Acupuntura	R\$ 4,13
C	<input type="checkbox"/>	0309050014	Acupuntura - Aplicação de ventosa/moxa	R\$ 3,67
C	<input type="checkbox"/>	0309050030	Acupunt. Eletroestimulação	R\$ 0,77
C	<input type="checkbox"/>	0301060029	Atend. de urgência com obs. até 24h em atenção especializada	R\$ 12,47
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente)	R\$ 32,40
C	<input type="checkbox"/>	0401010058	Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa	R\$ 23,16
C	<input type="checkbox"/>	0303090030	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial (articulação, bainha tendinosa)	R\$ 5,63
C	<input type="checkbox"/>	0401010104	Incisão e drenagem de abscesso	R\$ 11,84
I	<input type="checkbox"/>	0403050081	Neurotomia percutânea de nervos periféricos por agentes químicos	R\$ 18,85
	<input type="checkbox"/>	Triagem	<input checked="" type="checkbox"/> Avaliação	<input type="checkbox"/> Consulta Subsequente
	<input checked="" type="checkbox"/>	Avaliação médica inicial		<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)
	<input type="checkbox"/>	Ambulatório de OPM		<input type="checkbox"/> Biofeedback
	<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico		<input type="checkbox"/> Mesoterapia
	<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Curativos		<input type="checkbox"/> Devolutiva
	<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe
	<input checked="" type="checkbox"/>	Fisiatra (225160)		<input type="checkbox"/> Psiquiatra (225133)
	<input type="checkbox"/>	Acupunturista (225105)		<input type="checkbox"/> Urologista (225285)
	<input type="checkbox"/>	Cardiologista (225120)		<input type="checkbox"/> Ortopedista (225270)
	<input type="checkbox"/>	Clínico (225125)		<input type="checkbox"/> Neurologista (225112)

Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.4. Interconsulta Médica

O que é?

Consulta médica de especialistas, solicitada após avaliação médica inicial.

Quem solicita?

Médico fisiatra.

Qual o objetivo?

Avaliação do especialista, visando melhora clínica, proporcionando condições para sua reabilitação.

Quais especialidades?

Cardiologia, clínica médica, psiquiatria, urologia, ortopedia, neurologia, acupuntura e outras especialidades.

Onde?

Consultório médico.

4.4.1. Enfermagem

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES		Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
PRÉ-CONSULTA4	PRÉ-CONSULTA	PRÉ-CONSULTA	Enfermagem	0301100039	R\$ 0,00		Consulta Subsequente
SERVIÇO DE ENFERMAGEM							
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada			R\$ 6,30	
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada			R\$ 2,70	
C	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada			R\$ 18,29	
C	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)			R\$ 25,24	
C	<input type="checkbox"/>	0306020025	Aplicação de fator IX de coagulação			R\$ 5,39	
C	<input type="checkbox"/>	0306020033	Aplicação de fator VIII de coagulação			R\$ 5,39	
C	<input type="checkbox"/>	0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente)			R\$ 32,40	
C	<input type="checkbox"/>	0301100012	Administração de medicamento na atenção especializada por paciente			R\$ 0,63	
C	<input type="checkbox"/>	0301100047	Cateterismo vesical de alívio			R\$ -	
C	<input type="checkbox"/>	0301100055	Cateterismo vesical de demora			R\$ -	
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301100039	Aferição de pressão arterial			R\$ -	
C	<input type="checkbox"/>	0201020041	Coleta de material para exame laboratorial			R\$ -	
C	<input type="checkbox"/>	0301100101	Inalação/Nebulização			R\$ -	
<input type="checkbox"/> Avaliação				<input type="checkbox"/> Consulta Subsequente			
<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM				<input type="checkbox"/> Biofeedback			
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico				<input type="checkbox"/> Grupo de Acolhimento (GA)			
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Curativos				<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)			
<input type="checkbox"/> Curativo não padrão				<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)			
<input type="checkbox"/> Enteroclisma				<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)			
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores				<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe			

CBO 223505 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

☒ Se o atendimento for realizado por profissional de nível técnico (auxiliar ou técnico de enfermagem).

☒ Se o atendimento for realizado por profissional de nível superior (enfermeiro) assinalar os dois procedimentos.

⁴ Atendimento realizado por profissional de nível técnico. Quando a pré-consulta for realizada por profissional de nível superior (Enfermeiro), deve-se caracterizar o atendimento com o código 0301010048 também.

4.4.2. Médicos

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES		Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
INTERCONSULTA MÉDICA	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Acupuntura	0301010072	R\$ 10,00		Avaliação
INTERCONSULTA MÉDICA	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Cardiologia	0301010072	R\$ 10,00		Avaliação
INTERCONSULTA MÉDICA	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Clínica Médica	0301010072	R\$ 10,00		Avaliação
INTERCONSULTA MÉDICA	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Psiquiatria	0301010072	R\$ 10,00		Avaliação
INTERCONSULTA MÉDICA	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Urologia	0301010072	R\$ 10,00		Avaliação
INTERCONSULTA MÉDICA	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Ortopedia	0301010072	R\$ 10,00		Avaliação
INTERCONSULTA MÉDICA	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Neurologia	0301010072	R\$ 10,00		Avaliação

SERVIÇO MÉDICO			
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010072	Consulta médica em atenção especializada
C	<input type="checkbox"/>	0309050022	Acupuntura
C	<input type="checkbox"/>	0309050014	Acupuntura - Aplicação de ventosa/moxa
C	<input type="checkbox"/>	0309050030	Acupunt. Eletroestimulação
C	<input type="checkbox"/>	0301060029	Atend. de urgência com obs. até 24h em atenção especializada
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)
C	<input type="checkbox"/>	0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente)
C	<input type="checkbox"/>	0401010058	Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa
C	<input type="checkbox"/>	0303090030	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial (articulação, bainha tendinosa)
C	<input type="checkbox"/>	0401010104	Incisão e drenagem de abscesso
I	<input type="checkbox"/>	0403050081	Neurotomia percutânea de nervos periféricos por agentes químicos
	<input type="checkbox"/>	Triagem	<input checked="" type="checkbox"/> Avaliação
	<input type="checkbox"/>	Avaliação médica inicial	<input type="checkbox"/> Consulta Subsequente
	<input type="checkbox"/>	Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)
	<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/> Biofeedback
	<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Curativos	<input type="checkbox"/> Mesoterapia
	<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/> Devolutiva
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe
	<input type="checkbox"/>	Fisiatra (225160)	<input type="checkbox"/> Psiquiatra (225133)
	<input type="checkbox"/>	Acupunturista (225105)	<input type="checkbox"/> Urologista (225285)
	<input type="checkbox"/>	Cardiologista (225120)	<input type="checkbox"/> Ortopedista (225270)
	<input type="checkbox"/>	Clínico (225125)	<input type="checkbox"/> Neurologista (225112)

Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

Observação: conforme o conceito de “INTERCONSULTA” preconizado pela Secretaria de Estado da Saúde, são avaliações de especialistas necessárias para as definições da avaliação médica inicial ou durante o tratamento do paciente na unidade, ou seja, as avaliações realizadas na especialidade de origem na unidade (Fisiatria) não são consideradas interconsultas.

4.4.3. Enfermagem

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
PÓS-CONSULTA	CONSULTA SUBSEQUENTE	PÓS-CONSULTA	Enfermagem	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

SERVIÇO DE ENFERMAGEM

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada		R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada		R\$ 2,70
C	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada		R\$ 18,29
C	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)		R\$ 25,24
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0306020025	Aplicação de fator IX de coagulação		R\$ 5,39
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0306020033	Aplicação de fator VIII de coagulação		R\$ 5,39
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente)		R\$ 32,40
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301100012	Administração de medicamento na atenção especializada por paciente		R\$ 0,63
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301100047	Cateterismo vesical de alívio		R\$ -
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301100055	Cateterismo vesical de demora		R\$ -
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301100039	Aferição de pressão arterial		R\$ -
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0201020041	Coleta de material para exame laboratorial		R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100101	Inalação/Nebulização		R\$ -

<input type="checkbox"/>	Avaliação	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulta Subsequente
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/>	Biofeedback
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/>	Grupo de Acolhimento (GA)
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Curativos	<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação (GO)
<input type="checkbox"/>	Curativo não padrão	<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação Intensiva (GOI)
<input type="checkbox"/>	Enteroclisma	<input type="checkbox"/>	Grupo de Estimulação Precoce (GEP)
<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe

CBO 223505 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

☒ Caso algum outro procedimento previsto na FAA seja realizado, este(s) também deve(m) ser assinalado(s).

4.5. Interconsulta Não Médica

O que é?

Consulta realizada pelos profissionais da equipe não médica, solicitada após avaliação médica inicial ou mesmo no decorrer do programa.

Quem solicita?

Médico fisiatra ou qualquer outra especialidade não médica.

Qual o objetivo?

Avaliação do especialista, visando melhora clínica, proporcionando condições para sua reabilitação.

Quais especialidades?

Odontologia, Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Condicionamento Físico, Fonoaudiologia, Enfermagem e Nutrição.

Onde?

Sala de atendimento individual ou consultório.

4.5.1. Serviço Social

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
INTERCONSULTA	INTERCONSULTA	AValiação	Serviço Social	0301010048	R\$ 6,30	Avaliação

SERVIÇO SOCIAL		
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048 Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028 Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031 Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada R\$ 18,29
C	<input type="checkbox"/>	0301040044 Terapia individual R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/>	0301040036 Terapia em grupo R\$ 6,15
<input type="checkbox"/> Triagem <input checked="" type="checkbox"/> Avaliação <input type="checkbox"/> Consulta Subsequente		
<input type="checkbox"/> Entrevista Social <input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)		
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliação de cuidador <input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)		
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico <input type="checkbox"/> Devolutiva		
<input type="checkbox"/> Grupo de Acolhimento (GA) <input type="checkbox"/> Reunião de Equipe		
<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)		
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		
CBO 251605 Responsável: [] Carimbo e assinatura: _____		

- X Caso o atendimento seja caracterizado pela avaliação de um cuidador, o item correspondente também deve ser assinalado.

4.5.2. Psicologia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
INTERCONSULTA	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Psicologia	0301010048	R\$ 6,30	Avaliação

SERVICO DE PSICOLOGIA

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0301080178	Atendimento individual em psicoterapia	R\$ 2,55
C	<input type="checkbox"/>	0301080160	Atendimento em psicoterapia de grupo	R\$ 5,59
C	<input type="checkbox"/>	0211100013	Aplicação de teste para psicodiagnóstico	R\$ 2,74
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15

<input type="checkbox"/> Triagem	<input checked="" type="checkbox"/> Avaliação	<input type="checkbox"/> Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/> Sessão
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico		<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	
<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)		<input type="checkbox"/> Curso Profissionalizante	
<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)		<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores			

CBO 251510 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.5.3. Fisioterapia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
INTERCONSULTA	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Fisioterapia	0301010048	R\$ 6,30	Avaliação

SERVICO DE FISIOTERAPIA

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
I	<input type="checkbox"/>	0302040013	Atendimento fisioterapêutico com transtorno respiratório com complicações sistêmicas	R\$ 6,35
I	<input type="checkbox"/>	0302040021	Atendimento fisioterapêutico com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas	R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302040030	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com transtorno clínico cardiovascular	R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302040048	Atendimento fisioterapêutico em pré/pós cirurgia cardiovascular	R\$ 6,35
I	<input type="checkbox"/>	0302040056	Atendimento fisioterapêutico nas disfunções vasculares periféricas	R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302050019	Atendimento fisioterapêutico pré/pós-operatório nas disfunções músculo-esqueléticas	R\$ 6,35
I	<input type="checkbox"/>	0302050027	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302060014	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas	R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302060022	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais com complicações sistêmicas	R\$ 6,35
I	<input type="checkbox"/>	0302060030	Atend. fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor	R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302060049	Atend. fisioterapêutico no paciente com comprometimento cognitivo	R\$ 6,35
I	<input type="checkbox"/>	0302060057	Atend. fisioterapêutico Pré/Pós-operatório em paciente de neurocirurgia	R\$ 6,35

<input type="checkbox"/>	US	APARELHO DE ULTRA SOM	<input type="checkbox"/>	TL	TRAÇÃO LOMBAR
<input type="checkbox"/>	PA	PARAFINA	<input type="checkbox"/>	NT	NEUROTOM
<input type="checkbox"/>	BP	BARRA PARALELA	<input type="checkbox"/>	CR	APARELHO DE CORRENTE RUSSA
<input type="checkbox"/>	TB	TURBILHÃO	<input type="checkbox"/>	TENS	AP. DE ESTIMULAÇÃO ELETRICA TENS
<input type="checkbox"/>	OC	ONDAS CURTAS	<input type="checkbox"/>	PISC	PISCINA
<input type="checkbox"/>	FB	FORNO DE BIER	<input type="checkbox"/>	PO	PRANCHA ORTOSTATICA
<input type="checkbox"/>	CIN	CINESIOTERAPIA	<input type="checkbox"/>	CG	CONRRENTE GALVANIGA
<input type="checkbox"/>	LAS	LASER	<input type="checkbox"/>	TC	TRAÇÃO CERVICAL
<input type="checkbox"/>	FES	AP. DE ESTIMULAÇÃO ELETRICA FES	<input type="checkbox"/>	MASS	MASSOTERAPIA
<input type="checkbox"/>	SD	STEREODYNATOR	<input type="checkbox"/>	CRIO	CRIOTERAPIA
<input type="checkbox"/>	HC	HIDROCOLLATOR	<input type="checkbox"/>	HAIH	APARELHO DE HAIHUA
<input type="checkbox"/>	ERGYS	APARELHO DA ERGYS	<input type="checkbox"/>	ENDO	ENDOFASYS
<input type="checkbox"/>	MO	MICRO ONDAS	<input type="checkbox"/>	IONTO	IONTO FORESE
			<input type="checkbox"/>	CF	CORRENTE FARADICA

<input checked="" type="checkbox"/> Avaliação	<input type="checkbox"/> Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/> Sessão
<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	
<input type="checkbox"/> Reeducação Postural Global (RPG)	<input type="checkbox"/> Atividade em piscina terapêutica	
<input type="checkbox"/> Treino de marcha suspensa manualmente assistida	<input type="checkbox"/> Treino de marcha suspensa robotizada	
<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		

CBO 223605 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.5.4. Terapia Ocupacional

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
INTERCONSULTA	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Terapia Ocupacional	0301010048	R\$ 6,30	Avaliação

SERVIÇO DE TERAPIA OCUPACIONAL

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
I	<input type="checkbox"/>	0301070067	Atendimento/acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências	R\$ 6,49
C	<input type="checkbox"/>	0301040044	Terapia individual	R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15
I	<input type="checkbox"/>	0301070024	Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	R\$ 15,26

<input checked="" type="checkbox"/> Avaliação	<input type="checkbox"/> Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/> Sessão
<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/> Biofeedback	
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)	
<input type="checkbox"/> Órteses de posicionamento para MMSS	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	
<input type="checkbox"/> Avaliação e elaboração de adaptações	<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	
<input type="checkbox"/> Atividades Básicas de Vida Diária	<input type="checkbox"/> Oficina Terapêutica	
<input type="checkbox"/> Atividades Instrumentais de Vida Diária	<input type="checkbox"/> Curso Profissionalizante	
<input type="checkbox"/> Avaliação e treinamento de tecnologia assistiva	<input type="checkbox"/> Grupo de Comunicação Alternativa	
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	

CBO 223620 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.5.5. Fonoaudiologia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
INTERCONSULTA	INTERCONSULTA	AValiação	Fonoaudiologia	0301010048	R\$ 6,30	Aviação

SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA			
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)
C	<input type="checkbox"/>	0211070050	Aviação auditiva comportamental
C	<input type="checkbox"/>	0211070114	Aviação vocal
C	<input type="checkbox"/>	0211070084	Aviação miofuncional de sistema estomatognático
C	<input type="checkbox"/>	0211070076	Aviação de linguagem oral
C	<input type="checkbox"/>	0211070068	Aviação de linguagem escrita/leitura
C	<input type="checkbox"/>	0211070173	Exame de organização perceptiva
C	<input type="checkbox"/>	0211070181	Exame neuropsicomotor evolutivo
C	<input type="checkbox"/>	0301040044	Terapia individual
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo
I	<input type="checkbox"/>	0301070024	Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa
<div> <input checked="" type="checkbox"/> Aviação <input type="checkbox"/> Consulta Subsequente <input type="checkbox"/> Sessão </div> <div> <input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico <input type="checkbox"/> Reunião de Equipe </div> <div> <input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO) </div> <div> <input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI) </div> <div> <input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP) </div> <div> <input type="checkbox"/> Grupo de Comunicação Alternativa </div> <div> <input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores </div>			

CBO 223810 | Responsável: [] Carimbo e assinatura: _____

- ✕ Caso seja realizada alguma avaliação específica cuja conduta se enquadre à descrição dos procedimentos destacados acima, os respectivos procedimentos também deverão ser assinalados.

4.5.6. Enfermagem

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
INTERCONSULTA	INTERCONSULTA	AValiação	Enfermagem	0301010048	R\$ 6,30	Avaliação

SERVIÇO DE ENFERMAGEM		
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048 Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028 Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada R\$ 2,70
C	<input type="checkbox"/>	0301050031 Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada R\$ 18,29
C	<input type="checkbox"/>	0301070091 Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina) R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0306020025 Aplicação de fator IX de coagulação R\$ 5,39
C	<input type="checkbox"/>	0306020033 Aplicação de fator VIII de coagulação R\$ 5,39
C	<input type="checkbox"/>	0401010015 Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente) R\$ 32,40
X C	<input type="checkbox"/>	0301100012 Administração de medicamento na atenção especializada por paciente R\$ 0,63
C	<input type="checkbox"/>	0301100047 Cateterismo vesical de alívio R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100055 Cateterismo vesical de demora R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100039 Aferição de pressão arterial R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0201020041 Coleta de material para exame laboratorial R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100101 Inalação/Nebulização R\$ -

<input checked="" type="checkbox"/>	Avaliação	<input type="checkbox"/>	Consulta Subsequente	
X	<input type="checkbox"/>	Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/>	Biofeedback
	<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/>	Grupo de Acolhimento (GA)
	<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Curativos	<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação (GO)
	<input type="checkbox"/>	Curativo não padrão	<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação Intensiva (GOI)
	<input type="checkbox"/>	Enteroclisma	<input type="checkbox"/>	Grupo de Estimulação Precoce (GEP)
	<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe

CBO 223505 | Responsável: [] Carimbo e assinatura: _____

- X Caso o atendimento contemple algum outro procedimento destacado, este(s) também deve(m) ser assinalado(s).

4.5.7. Nutrição

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
INTERCONSULTA	INTERCONSULTA	AValiação	Nutrição	0301010048	R\$ 6,30	Avaliação

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO		
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048 Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028 Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031 Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada R\$ 18,29

<input checked="" type="checkbox"/>	Avaliação	<input type="checkbox"/>	Consulta Subsequente	
X	<input type="checkbox"/>	Aconselhamento dietoterápico	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe
	<input type="checkbox"/>	Aconselhamento e educação nutricional		
	<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		

CBO 223710 | Responsável: [] Carimbo e assinatura: _____

- X Caso o atendimento contemple algum outro procedimento destacado, este(s) também deve(m) ser assinalado(s).

4.5.8. Condicionamento Físico

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
INTERCONSULTA	INTERCONSULTA	AValiação	Condicionamento Físico		-	Avaliação

SERVIÇO DE CONDICIONAMENTO FÍSICO

C ☒ 0101010036 Prática corporal/Atividade física em grupo R\$ -

☒ Avaliação ☐ Consulta Subsequente ☐ Sessão

☒ ☐ Avaliação física evolutiva ☐ Esporte Adaptado

☐ Dinamometria computadorizada ☐ Atividade em piscina terapêutica

☐ Atividade Educativa a pacientes e cuidadores ☐ Reunião de Equipe

CBO 224125 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

- ✕ Caso o atendimento contemple algum outro procedimento destacado, este(s) também deve(m) ser assinalado(s).

4.6. Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico

O que é?

Trata-se de um ambulatório complementar aos ambulatórios médicos das equipes (clínicas), que atende os pacientes vindos destes ambulatórios e que tenham demanda para bloqueio neuroquímico.

Qual o objetivo?

Avaliação, aplicação medicamentosa, acompanhamento pós (retornos).

Qual o critério?

Paciente em acompanhamento ambulatorial em sua maioria.

Quem?

Médico fisiatra, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e enfermeiro.

Como?

Paciente deverá ser encaminhado por médico do ambulatório das equipes, na qual deve citar indicação de locais de aplicação e objetivos, o número de paciente e o tempo de consulta, será determinado pelo médico responsável pelo ambulatório.

Onde?

Sala específica para atendimento deste ambulatório tanto nas avaliações quando aplicações e retornos. As aplicações devem acontecer em espaço que permita privacidade à equipe e ao paciente, enquanto que avaliações e retornos podem ser realizados em grupo.

I. Avaliação Multidisciplinar no Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico

4.6.1. Enfermagem

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
PRÉ-CONSULTAS	PRÉ-CONSULTA	PRÉ-CONSULTA	Enfermagem	0301100039	R\$ 0,00	Consulta Subsequente

SERVIÇO DE ENFERMAGEM

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
C	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
C	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0306020025	Aplicação de fator IX de coagulação	R\$ 5,39
C	<input type="checkbox"/>	0306020033	Aplicação de fator VIII de coagulação	R\$ 5,39
C	<input type="checkbox"/>	0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente)	R\$ 32,40
C	<input type="checkbox"/>	0301100012	Administração de medicamento na atenção especializada por paciente	R\$ 0,63
C	<input type="checkbox"/>	0301100047	Cateterismo vesical de alívio	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100055	Cateterismo vesical de demora	R\$ -
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301100039	Aferição de pressão arterial	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0201020041	Coleta de material para exame laboratorial	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100101	Inalação/Nebulização	R\$ -

☐ Avaliação

- ☐ Ambulatório de OPM
- ☐ Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico
- ☐ Ambulatório de Curativos
- ☐ Curativo não padrão
- ☐ Enteroclisma
- ☐ Atividade Educativa a pacientes e cuidadores

☐ Consulta Subsequente

- ☐ Biofeedback
- ☐ Grupo de Acolhimento (GA)
- ☐ Grupo de Orientação (GO)
- ☐ Grupo de Orientação Intensiva (GOI)
- ☐ Grupo de Estimulação Precoce (GEP)
- ☐ Reunião de Equipe

CBO 223505 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

☒ Se o atendimento for realizado por profissional de nível técnico (auxiliar ou técnico de enfermagem).

☒ Se o atendimento for realizado por profissional de nível superior (enfermeiro) assinalar os dois procedimentos.

⁵ Atendimento realizado por profissional de nível técnico. Quando a pré-consulta for realizada por profissional de nível superior (Enfermeiro), deve-se caracterizar o atendimento com o código 0301010048 também.

4.6.2. Fisiatria

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
AMBULATÓRIO DE BLOQUEIO NEUROQUÍMICO (AVALIAÇÃO)	CONSULTA SUBSEQUENTE	AVALIAÇÃO	Fisiatria	0301010072	R\$ 10,00	Avaliação

SERVIÇO MÉDICO			
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010072	Consulta médica em atenção especializada
C	<input type="checkbox"/>	0309050022	Acupuntura
C	<input type="checkbox"/>	0309050014	Acupuntura - Aplicação de ventosa/moxa
C	<input type="checkbox"/>	0309050030	Acupunt. Eletroestimulação
C	<input type="checkbox"/>	0301060029	Atend. de urgência com obs. até 24h em atenção especializada
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)
C	<input type="checkbox"/>	0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente)
C	<input type="checkbox"/>	0401010058	Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa
C	<input type="checkbox"/>	0303090030	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial (articulação, bainha tendinosa)
C	<input type="checkbox"/>	0401010104	Incisão e drenagem de abscesso
I	<input type="checkbox"/>	0403050081	Neurotomia percutânea de nervos periféricos por agentes químicos
	<input type="checkbox"/>	Triagem	<input checked="" type="checkbox"/> Avaliação
	<input type="checkbox"/>	Avaliação médica inicial	<input type="checkbox"/> Consulta Subsequente
	<input type="checkbox"/>	Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)
	<input checked="" type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/> Biofeedback
	<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Curativos	<input type="checkbox"/> Mesoterapia
	<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/> Devolutiva
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe
	<input checked="" type="checkbox"/>	Fisiatra (225160)	<input type="checkbox"/> Psiquiatra (225133)
	<input type="checkbox"/>	Acupunturista (225105)	<input type="checkbox"/> Urologista (225285)
	<input type="checkbox"/>	Cardiologista (225120)	<input type="checkbox"/> Ortopedista (225270)
	<input type="checkbox"/>	Clínico (225125)	<input type="checkbox"/> Neurologista (225112)

4.6.3. Serviço Social

Responsável: [] Carimbo e assinatura: _____

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
AMBULATÓRIO DE BLOQUEIO NEUROQUÍMICO (AVALIAÇÃO)	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Serviço Social	0301010048	R\$ 6,30	Avaliação

SERVIÇO SOCIAL			
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada
C	<input type="checkbox"/>	0301040044	Terapia individual
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo
	<input type="checkbox"/>	Triagem	<input checked="" type="checkbox"/> Avaliação
	<input type="checkbox"/>	Entrevista Social	<input type="checkbox"/> Consulta Subsequente
	<input type="checkbox"/>	Avaliação de cuidador	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)
	<input checked="" type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)
	<input type="checkbox"/>	Grupo de Acolhimento (GA)	<input type="checkbox"/> Devolutiva
	<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação (GO)	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe
	<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	

CBO 251605 | Responsável: [] Carimbo e assinatura: _____

4.6.4. Psicologia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
AMBULATÓRIO DE BLOQUEIO NEUROQUÍMICO (AVALIAÇÃO)	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Psicologia	0301010048	R\$ 6,30	Avaliação

SERVIÇO DE PSICOLOGIA

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0301080178	Atendimento individual em psicoterapia	R\$ 2,55
C	<input type="checkbox"/>	0301080160	Atendimento em psicoterapia de grupo	R\$ 5,59
C	<input type="checkbox"/>	0211100013	Aplicação de teste para psicodiagnóstico	R\$ 2,74
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15

<input type="checkbox"/>	Triagem	<input checked="" type="checkbox"/>	Avaliação	<input type="checkbox"/>	Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/>	Sessão
<input checked="" type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/>	Grupo de Estimulação Precoce (GEP)				
<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação (GO)	<input type="checkbox"/>	Curso Profissionalizante				
<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe				
<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores						

CBO 251510 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.6.5. Fisioterapia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
AMBULATÓRIO DE BLOQUEIO NEUROQUÍMICO (AVALIAÇÃO)	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Fisioterapia	0301010048	R\$ 6,30	Avaliação

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
I	<input type="checkbox"/>	0302040013	Atendimento fisioterapêutico com transtorno respiratório com complicações sistêmicas	R\$ 6,35
I	<input type="checkbox"/>	0302040021	Atendimento fisioterapêutico com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas	R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302040030	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com transtorno clínico cardiovascular	R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302040048	Atendimento fisioterapêutico em pré/pós cirurgia cardiovascular	R\$ 6,35
I	<input type="checkbox"/>	0302040056	Atendimento fisioterapêutico nas disfunções vasculares periféricas	R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302050019	Atendimento fisioterapêutico pré/pós-operatório nas disfunções músculo-esqueléticas	R\$ 6,35
I	<input type="checkbox"/>	0302050027	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302060014	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas	R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302060022	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais com complicações sistêmicas	R\$ 6,35
I	<input type="checkbox"/>	0302060030	Atend. fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor	R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302060049	Atend. fisioterapêutico no paciente com comprometimento cognitivo	R\$ 6,35
I	<input type="checkbox"/>	0302060057	Atend. fisioterapêutico Pré/Pós-operatório em paciente de neurocirurgia	R\$ 6,35

<input type="checkbox"/>	US	APARELHO DE ULTRA SOM	<input type="checkbox"/>	TL	TRAÇÃO LOMBAR
<input type="checkbox"/>	PA	PARAFINA	<input type="checkbox"/>	NT	NEUROTOM
<input type="checkbox"/>	BP	BARRA PARALELA	<input type="checkbox"/>	CR	APARELHO DE CORRENTE RUSSA
<input type="checkbox"/>	TB	TURBILHÃO	<input type="checkbox"/>	TENS	AP. DE ESTIMULAÇÃO ELETRICA TENS
<input type="checkbox"/>	OC	ONDAS CURTAS	<input type="checkbox"/>	PISC	PISCINA
<input type="checkbox"/>	FB	FORNO DE BIER	<input type="checkbox"/>	PO	PRANCHA ORTOSTATICA
<input type="checkbox"/>	CIN	CINESIOTERAPIA	<input type="checkbox"/>	CG	CONRRENTE GALVANIGA
<input type="checkbox"/>	LAS	LASER	<input type="checkbox"/>	TC	TRAÇÃO CERVICAL
<input type="checkbox"/>	FES	AP. DE ESTIMULAÇÃO ELETRICA FES	<input type="checkbox"/>	MASS	MASSOTERAPIA
<input type="checkbox"/>	SD	STEREODYNATOR	<input type="checkbox"/>	CRIO	CRIOTERAPIA
<input type="checkbox"/>	HC	HIDROCOLLATOR	<input type="checkbox"/>	HAIH	APARELHO DE HAIHUA
<input type="checkbox"/>	ERGYS	APARELHO DA ERGYS	<input type="checkbox"/>	ENDO	ENDOFASYS
<input type="checkbox"/>	MO	MICRO ONDAS	<input type="checkbox"/>	IONTO	IONTO FORESE
			<input type="checkbox"/>	CF	CORRENTE FARADICA

<input checked="" type="checkbox"/> Avaliação	<input type="checkbox"/> Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/> Sessão
<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	
<input checked="" type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	
<input type="checkbox"/> Reeducação Postural Global (RPG)	<input type="checkbox"/> Atividade em piscina terapêutica	
<input type="checkbox"/> Treino de marcha suspensa manualmente assistida	<input type="checkbox"/> Treino de marcha suspensa robotizada	
<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		

CBO 223605 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.6.6. Terapia Ocupacional

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
AMBULATÓRIO DE BLOQUEIO NEUROQUÍMICO (AVALIAÇÃO)	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Terapia Ocupacional	0301010048	R\$ 6,30	Avaliação

SERVIÇO DE TERAPIA OCUPACIONAL				
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
I	<input type="checkbox"/>	0301070067	Atendimento/acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências	R\$ 6,49
C	<input type="checkbox"/>	0301040044	Terapia individual	R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15
I	<input type="checkbox"/>	0301070024	Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	R\$ 15,26

<input checked="" type="checkbox"/> Avaliação	<input type="checkbox"/> Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/> Sessão
<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/> Biofeedback	
<input checked="" type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)	
<input type="checkbox"/> Órteses de posicionamento para MMSS	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	
<input type="checkbox"/> Avaliação e elaboração de adaptações	<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	
<input type="checkbox"/> Atividades Básicas de Vida Diária	<input type="checkbox"/> Oficina Terapêutica	
<input type="checkbox"/> Atividades Instrumentais de Vida Diária	<input type="checkbox"/> Curso Profissionalizante	
<input type="checkbox"/> Avaliação e treinamento de tecnologia assistiva	<input type="checkbox"/> Grupo de Comunicação Alternativa	
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	

CBO 223620 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.6.7. Fonoaudiologia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
AMBULATÓRIO DE BLOQUEIO NEUROQUÍMICO (AVALIAÇÃO)	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Fonoaudiologia	0301010048	R\$ 6,30	Avaliação

SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA

C ☒ 0301010048 Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada R\$ 6,30

CG ☐ 0101010028 Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada R\$ 2,70

I ☐ 0301050031 Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada R\$ 18,29

CG ☐ 0301070091 Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina) R\$ 25,24

C ☐ 0211070050 Avaliação auditiva comportamental R\$ 18,00

C ☐ 0211070114 Avaliação vocal R\$ 4,11

C ☐ 0211070084 Avaliação miofuncional de sistema estomatognático R\$ 4,11

C ☐ 0211070076 Avaliação de linguagem oral R\$ 4,11

C ☐ 0211070068 Avaliação de linguagem escrita/leitura R\$ 4,11

C ☐ 0211070173 Exame de organização perceptiva R\$ 4,11

C ☐ 0211070181 Exame neuropsicomotor evolutivo R\$ 4,11

C ☐ 0301040044 Terapia individual R\$ 2,81

C ☐ 0301040036 Terapia em grupo R\$ 6,15

I ☐ 0301070024 Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa R\$ 15,26

☒ Avaliação ☐ Consulta Subsequente ☐ Sessão

☒ Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico ☐ Reunião de Equipe

☐ Grupo de Orientação (GO)

☐ Grupo de Orientação Intensiva (GOI)

☐ Grupo de Estimulação Precoce (GEP)

☐ Grupo de Comunicação Alternativa

☐ Atividade Educativa a pacientes e cuidadores

CBO 223810 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

- ✕ Caso seja realizada alguma avaliação específica cuja conduta se enquadre à descrição dos procedimentos destacados acima, os respectivos procedimentos também deverão ser assinalados.

4.6.8. Enfermagem

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
AMBULATÓRIO DE BLOQUEIO NEUROQUÍMICO (AVALIAÇÃO)	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Enfermagem	0301010048	R\$ 6,30	Avaliação

SERVIÇO DE ENFERMAGEM

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
C	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
C	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0306020025	Aplicação de fator IX de coagulação	R\$ 5,39
C	<input type="checkbox"/>	0306020033	Aplicação de fator VIII de coagulação	R\$ 5,39
C	<input type="checkbox"/>	0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente)	R\$ 32,40
C	<input type="checkbox"/>	0301100012	Administração de medicamento na atenção especializada por paciente	R\$ 0,63
C	<input type="checkbox"/>	0301100047	Cateterismo vesical de alívio	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100055	Cateterismo vesical de demora	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100039	Aferição de pressão arterial	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0201020041	Coleta de material para exame laboratorial	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100101	Inalação/Nebulização	R\$ -

<input checked="" type="checkbox"/>	Avaliação	<input type="checkbox"/>	Consulta Subsequente
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/>	Biofeedback
<input checked="" type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/>	Grupo de Acolhimento (GA)
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Curativos	<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação (GO)
<input type="checkbox"/>	Curativo não padrão	<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação Intensiva (GOI)
<input type="checkbox"/>	Enteroclisma	<input type="checkbox"/>	Grupo de Estimulação Precoce (GEP)
<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe

CBO 223505 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

II. Aplicação no Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico

4.6.9. Fisiatria/Neurologia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
AMBULATÓRIO DE BLOQUEIO NEUROQUÍMICO (APLICAÇÃO)	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Fisiatria	0403050081	R\$ 18,85	Consulta Subsequente
AMBULATÓRIO DE BLOQUEIO NEUROQUÍMICO (APLICAÇÃO)	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Fisiatria	0301010072	R\$ 10,00	Consulta Subsequente
AMBULATÓRIO DE BLOQUEIO NEUROQUÍMICO (APLICAÇÃO)	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Neurologia	0403050081	R\$ 18,85	Consulta Subsequente

SERVIÇO MÉDICO

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010072	Consulta médica em atenção especializada	R\$ 10,00
C	<input type="checkbox"/>	0309050022	Acupuntura	R\$ 4,13
C	<input type="checkbox"/>	0309050014	Acupuntura - Aplicação de ventosa/moxa	R\$ 3,67
C	<input type="checkbox"/>	0309050030	Acupunt. Eletroestimulação	R\$ 0,77
C	<input type="checkbox"/>	0301060029	Atend. de urgência com obs. até 24h em atenção especializada	R\$ 12,47
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente)	R\$ 32,40
C	<input type="checkbox"/>	0401010058	Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa	R\$ 23,16
C	<input type="checkbox"/>	0303090030	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial (articulação, bainha tendinosa)	R\$ 5,63
C	<input type="checkbox"/>	0401010104	Incisão e drenagem de abscesso	R\$ 11,84
I	<input checked="" type="checkbox"/>	0403050081	Neurotomia percutânea de nervos periféricos por agentes químicos	R\$ 18,85

<input type="checkbox"/> Triagem	<input type="checkbox"/> Avaliação	<input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente
<input type="checkbox"/> Avaliação médica inicial	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)	
<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/> Biofeedback	
<input checked="" type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/> Mesoterapia	
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Curativos	<input type="checkbox"/> Devolutiva	
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	

<input checked="" type="checkbox"/> Fisiatra (225160)	<input type="checkbox"/> Psiquiatra (225133)
<input type="checkbox"/> Acupunturista (225105)	<input type="checkbox"/> Urologista (225285)
<input type="checkbox"/> Cardiologista (225120)	<input type="checkbox"/> Ortopedista (225270)
<input type="checkbox"/> Clínico (225125)	<input checked="" type="checkbox"/> Neurologista (225112)

Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

- ✗ Segundo a atual descrição do procedimento 0403050081, este não pode ser executado pelo Fisiatra. Nas unidades em que não houver o Neurologista neste ambulatório, deve-se assinalar também o código 0301010072 para o atendimento realizado pelo Fisiatra.

4.6.10. Enfermagem

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
AMBULATÓRIO DE BLOQUEIO NEUROQUÍMICO (APLICAÇÃO)	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Enfermagem	0301010048 0301100012	R\$ 6,30 R\$ 0,63	Consulta Subsequente

SERVIÇO DE ENFERMAGEM

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
C	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
C	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0306020025	Aplicação de fator IX de coagulação	R\$ 5,39
C	<input type="checkbox"/>	0306020033	Aplicação de fator VIII de coagulação	R\$ 5,39
C	<input type="checkbox"/>	0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente)	R\$ 32,40
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301100012	Administração de medicamento na atenção especializada por paciente	R\$ 0,63
C	<input type="checkbox"/>	0301100047	Cateterismo vesical de alívio	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100055	Cateterismo vesical de demora	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100039	Aferição de pressão arterial	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0201020041	Coleta de material para exame laboratorial	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100101	Inalação/Nebulização	R\$ -

☐ Avaliação

- ☐ Ambulatório de OPM
- ☒ Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico
- ☐ Ambulatório de Curativos
- ☐ Curativo não padrão
- ☐ Enteroclisma
- ☐ Atividade Educativa a pacientes e cuidadores

☒ Consulta Subsequente

- ☐ Biofeedback
- ☐ Grupo de Acolhimento (GA)
- ☐ Grupo de Orientação (GO)
- ☐ Grupo de Orientação Intensiva (GOI)
- ☐ Grupo de Estimulação Precoce (GEP)
- ☐ Reunião de Equipe

CBO 223505 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

III. Reavaliação Multidisciplinar no Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico

4.6.11. Fisiatria

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
AMBULATÓRIO DE BLOQUEIO NEUROQUÍMICO (RETORNO)	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Fisiatria	0301010072	R\$ 10,00	Consulta Subsequente

SERVIÇO MÉDICO

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010072	Consulta médica em atenção especializada	R\$ 10,00
C	<input type="checkbox"/>	0309050022	Acupuntura	R\$ 4,13
C	<input type="checkbox"/>	0309050014	Acupuntura - Aplicação de ventosa/moxa	R\$ 3,67
C	<input type="checkbox"/>	0309050030	Acupunt. Eletroestimulação	R\$ 0,77
C	<input type="checkbox"/>	0301060029	Atend. de urgência com obs. até 24h em atenção especializada	R\$ 12,47
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente)	R\$ 32,40
C	<input type="checkbox"/>	0401010058	Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa	R\$ 23,16
C	<input type="checkbox"/>	0303090030	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial (articulação, bainha tendinosa)	R\$ 5,63
C	<input type="checkbox"/>	0401010104	Incisão e drenagem de abscesso	R\$ 11,84
I	<input type="checkbox"/>	0403050081	Neurotomia percutânea de nervos periféricos por agentes químicos	R\$ 18,85

<input type="checkbox"/>	Triagem	<input type="checkbox"/>	Avaliação	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulta Subsequente
<input type="checkbox"/>	Avaliação médica inicial	<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação (GO)		
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/>	Biofeedback		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/>	Mesoterapia		
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Curativos	<input type="checkbox"/>	Devolutiva		
<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe		
<input checked="" type="checkbox"/>	Fisiatra (225160)	<input type="checkbox"/>	Psiquiatra (225133)		
<input type="checkbox"/>	Acupunturista (225105)	<input type="checkbox"/>	Urologista (225285)		
<input type="checkbox"/>	Cardiologista (225120)	<input type="checkbox"/>	Ortopedista (225270)		
<input type="checkbox"/>	Clínico (225125)	<input checked="" type="checkbox"/>	Neurologista (225112)		

Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.6.12. Serviço Social

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
AMBULATÓRIO DE BLOQUEIO NEUROQUÍMICO (RETORNO)	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Serviço Social	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

SERVIÇO SOCIAL

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
C	<input type="checkbox"/>	0301040044	Terapia individual	R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15

<input type="checkbox"/>	Triagem	<input type="checkbox"/>	Avaliação	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulta Subsequente
<input type="checkbox"/>	Entrevista Social	<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação Intensiva (GOI)		
<input type="checkbox"/>	Avaliação de cuidador	<input type="checkbox"/>	Grupo de Estimulação Precoce (GEP)		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/>	Devolutiva		
<input type="checkbox"/>	Grupo de Acolhimento (GA)	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe		
<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação (GO)				
<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores				

CBO 251605 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.6.13. Psicologia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
AMBULATÓRIO DE BLOQUEIO NEUROQUÍMICO (RETORNO)	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Psicologia	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

SERVIÇO DE PSICOLOGIA

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0301080178	Atendimento individual em psicoterapia	R\$ 2,55
C	<input type="checkbox"/>	0301080160	Atendimento em psicoterapia de grupo	R\$ 5,59
C	<input type="checkbox"/>	0211100013	Aplicação de teste para psicodiagnóstico	R\$ 2,74
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15

☐ Triagem ☐ Avaliação ☒ Consulta Subsequente ☐ Sessão
☒ Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico ☐ Grupo de Estimulação Precoce (GEP)
☐ Grupo de Orientação (GO) ☐ Curso Profissionalizante
☐ Grupo de Orientação Intensiva (GOI) ☐ Reunião de Equipe
☐ Atividade Educativa a pacientes e cuidadores

CBO 251510 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.6.14. Fisioterapia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
AMBULATÓRIO DE BLOQUEIO NEUROQUÍMICO (RETORNO)	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Fisioterapia	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
I	<input type="checkbox"/>	0302040013	Atendimento fisioterapêutico com transtorno respiratório com complicações sistêmicas	R\$ 6,35
I	<input type="checkbox"/>	0302040021	Atendimento fisioterapêutico com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas	R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302040030	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com transtorno clínico cardiovascular	R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302040048	Atendimento fisioterapêutico em pré/pós cirurgia cardiovascular	R\$ 6,35
I	<input type="checkbox"/>	0302040056	Atendimento fisioterapêutico nas disfunções vasculares periféricas	R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302050019	Atendimento fisioterapêutico pré/pós-operatório nas disfunções músculo-esqueléticas	R\$ 6,35
I	<input type="checkbox"/>	0302050027	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302060014	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas	R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302060022	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais com complicações sistêmicas	R\$ 6,35
I	<input type="checkbox"/>	0302060030	Atend. fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor	R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302060049	Atend. fisioterapêutico no paciente com comprometimento cognitivo	R\$ 6,35
I	<input type="checkbox"/>	0302060057	Atend. fisioterapêutico Pré/Pós-operatório em paciente de neurocirurgia	R\$ 6,35

<input type="checkbox"/>	US	APARELHO DE ULTRA SOM	<input type="checkbox"/>	TL	TRAÇÃO LOMBAR
<input type="checkbox"/>	PA	PARAFINA	<input type="checkbox"/>	NT	NEUROTOM
<input type="checkbox"/>	BP	BARRA PARALELA	<input type="checkbox"/>	CR	APARELHO DE CORRENTE RUSSA
<input type="checkbox"/>	TB	TURBILHÃO	<input type="checkbox"/>	TENS	AP. DE ESTIMULAÇÃO ELETRICA TENS
<input type="checkbox"/>	OC	ONDAS CURTAS	<input type="checkbox"/>	PISC	PISCINA
<input type="checkbox"/>	FB	FORNO DE BIER	<input type="checkbox"/>	PO	PRANCHA ORTOSTATICA
<input type="checkbox"/>	CIN	CINESIOTERAPIA	<input type="checkbox"/>	CG	CONRRENTE GALVANICA
<input type="checkbox"/>	LAS	LASER	<input type="checkbox"/>	TC	TRAÇÃO CERVICAL
<input type="checkbox"/>	FES	AP. DE ESTIMULAÇÃO ELETRICA FES	<input type="checkbox"/>	MASS	MASSOTERAPIA
<input type="checkbox"/>	SD	STEREODYNATOR	<input type="checkbox"/>	CRIO	CRIOTERAPIA
<input type="checkbox"/>	HC	HIDROCOLLATOR	<input type="checkbox"/>	HAIH	APARELHO DE HAIHUA
<input type="checkbox"/>	ERGYS	APARELHO DA ERGYS	<input type="checkbox"/>	ENDO	ENDOFASYS
<input type="checkbox"/>	MO	MICRO ONDAS	<input type="checkbox"/>	IONTO	IONTO FORESE
			<input type="checkbox"/>	CF	CORRENTE FARADICA

<input type="checkbox"/> Avaliação	<input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/> Sessão
<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	
<input checked="" type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	
<input type="checkbox"/> Reeducação Postural Global (RPG)	<input type="checkbox"/> Atividade em piscina terapêutica	
<input type="checkbox"/> Treino de marcha suspensa manualmente assistida	<input type="checkbox"/> Treino de marcha suspensa robotizada	
<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		

CBO 223605 | Responsável: [] Carimbo e assinatura: _____

4.6.15. Terapia Ocupacional

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
AMBULATÓRIO DE BLOQUEIO NEUROQUÍMICO (RETORNO)	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Terapia Ocupacional	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

SERVIÇO DE TERAPIA OCUPACIONAL			
C	<input checked="" type="checkbox"/> 0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/> 0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/> 0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/> 0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
I	<input type="checkbox"/> 0301070067	Atendimento/acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências	R\$ 6,49
C	<input type="checkbox"/> 0301040044	Terapia individual	R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/> 0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15
I	<input type="checkbox"/> 0301070024	Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	R\$ 15,26

<input type="checkbox"/> Avaliação	<input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/> Sessão
<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/> Biofeedback	
<input checked="" type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)	
<input type="checkbox"/> Órteses de posicionamento para MMSS	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	
<input type="checkbox"/> Avaliação e elaboração de adaptações	<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	
<input type="checkbox"/> Atividades Básicas de Vida Diária	<input type="checkbox"/> Oficina Terapêutica	
<input type="checkbox"/> Atividades Instrumentais de Vida Diária	<input type="checkbox"/> Curso Profissionalizante	
<input type="checkbox"/> Avaliação e treinamento de tecnologia assistiva	<input type="checkbox"/> Grupo de Comunicação Alternativa	
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	

CBO 223620 | Responsável: [] Carimbo e assinatura: _____

4.6.16. Fonoaudiologia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
AMBULATÓRIO DE BLOQUEIO NEUROQUÍMICO (RETORNO)	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Fonoaudiologia	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0211070050	Avaliação auditiva comportamental	R\$ 18,00
C	<input type="checkbox"/>	0211070114	Avaliação vocal	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070084	Avaliação miofuncional de sistema estomatognático	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070076	Avaliação de linguagem oral	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070068	Avaliação de linguagem escrita/leitura	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070173	Exame de organização perceptiva	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070181	Exame neuropsicomotor evolutivo	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0301040044	Terapia individual	R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15
I	<input type="checkbox"/>	0301070024	Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	R\$ 15,26

<input type="checkbox"/>	Avaliação	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/>	Sessão
<input checked="" type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe		
<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação (GO)				
<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação Intensiva (GOI)				
<input type="checkbox"/>	Grupo de Estimulação Precoce (GEP)				
<input type="checkbox"/>	Grupo de Comunicação Alternativa				
<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores				

CBO 223810 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

- ☒ Caso seja realizada alguma avaliação específica cuja conduta se enquadre à descrição dos procedimentos destacados acima, os respectivos procedimentos também deverão ser assinalados.

4.6.17. Enfermagem

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
AMBULATÓRIO DE BLOQUEIO NEUROQUÍMICO (RETORNO)	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Enfermagem	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

SERVIÇO DE ENFERMAGEM			
C	<input checked="" type="checkbox"/> 0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/> 0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
C	<input type="checkbox"/> 0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
C	<input type="checkbox"/> 0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/> 0306020025	Aplicação de fator IX de coagulação	R\$ 5,39
C	<input type="checkbox"/> 0306020033	Aplicação de fator VIII de coagulação	R\$ 5,39
C	<input type="checkbox"/> 0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente)	R\$ 32,40
C	<input type="checkbox"/> 0301100012	Administração de medicamento na atenção especializada por paciente	R\$ 0,63
C	<input type="checkbox"/> 0301100047	Cateterismo vesical de alívio	R\$ -
C	<input type="checkbox"/> 0301100055	Cateterismo vesical de demora	R\$ -
C	<input type="checkbox"/> 0301100039	Aferição de pressão arterial	R\$ -
C	<input type="checkbox"/> 0201020041	Coleta de material para exame laboratorial	R\$ -
C	<input type="checkbox"/> 0301100101	Inalação/Nebulização	R\$ -
<input type="checkbox"/> Avaliação		<input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente	
<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM		<input type="checkbox"/> Biofeedback	
<input checked="" type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico		<input type="checkbox"/> Grupo de Acolhimento (GA)	
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Curativos		<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)	
<input type="checkbox"/> Curativo não padrão		<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	
<input type="checkbox"/> Enteroclisma		<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	

CBO 223505 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.7. Ambulatório de OPM

O que é?

É um ambulatório multidisciplinar.

Qual o objetivo?

Avaliação do paciente que demandem avaliação para prescrição de OPM (órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção), que inclui sua preparação para o uso do equipamento e treinamento com o mesmo, garantindo o ganho funcional com o equipamento dispensado.

Qual critério?

Pacientes que demandem avaliação para Prescrição de OPM.

Quem?

Médico fisiatra, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional e/ou técnico de oficina ortopédica.

Como?

Realizado agendamento dos pacientes como consulta com os profissionais para avaliação e, após, medidas e prova/entrega do(s) equipamento(s).

Onde?

Sala de atendimento individual ou consultório.

I. Avaliação

4.7.1. Fisiatria

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
AMBULATÓRIO DE OPM (AVALIAÇÃO)	CONSULTA SUBSEQUENTE	AVALIAÇÃO	Fisiatria	0301010072	R\$ 10,00	Avaliação

SERVIÇO MÉDICO			
<input checked="" type="checkbox"/>	0301010072	Consulta médica em atenção especializada	R\$ 10,00
<input type="checkbox"/>	0309050022	Acupuntura	R\$ 4,13
<input type="checkbox"/>	0309050014	Acupuntura - Aplicação de ventosa/moxa	R\$ 3,67
<input type="checkbox"/>	0309050030	Acupunt. Eletroestimulação	R\$ 0,77
<input type="checkbox"/>	0301060029	Atend. de urgência com obs. até 24h em atenção especializada	R\$ 12,47
<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
<input type="checkbox"/>	0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente)	R\$ 32,40
<input type="checkbox"/>	0401010058	Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa	R\$ 23,16
<input type="checkbox"/>	0303090030	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial (articulação, bainha tendinosa)	R\$ 5,63
<input type="checkbox"/>	0401010104	Incisão e drenagem de abscesso	R\$ 11,84
<input type="checkbox"/>	0403050081	Neurotomia percutânea de nervos periféricos por agentes químicos	R\$ 18,85
<input type="checkbox"/>	Triagem	<input checked="" type="checkbox"/> Avaliação	<input type="checkbox"/> Consulta Subsequente
<input type="checkbox"/>	Avaliação médica inicial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)
<input checked="" type="checkbox"/>	Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Biofeedback
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mesoterapia
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Curativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Devolutiva
<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe
<input checked="" type="checkbox"/>	Fisiatra (225160)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Psiquiatra (225133)
<input type="checkbox"/>	Acupunturista (225105)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Urologista (225285)
<input type="checkbox"/>	Cardiologista (225120)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ortopedista (225270)
<input type="checkbox"/>	Clínico (225125)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Neurologista (225112)

Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

Além dos procedimentos que caracterizam os atendimentos deste ambulatório, há que se considerar também os procedimentos correspondentes aos equipamentos dispensados aos pacientes e que constam nas prescrições médicas para fins de controle e faturamento, conforme segue:

Tabela SUS de Procedimentos de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção

Código	Procedimento	Idade mínima	Idade máxima	Valor (R\$)
0701060034	Coletor urinário de perna ou de cama	0 meses	110 anos	R\$ 7,02
0701010029	Cadeira de rodas adulto/infantil (TIPO PADRÃO)	0 meses	110 anos	R\$ 571,90
0701010037	Cadeira de rodas para banho com assento sanitário	0 meses	110 anos	R\$ 230,00
0701010045	Cadeira de rodas para tetraplégico (TIPO PADRÃO)	0 meses	110 anos	R\$ 1.170,00
0701010100	Carrinho dobrável para transporte de criança com deficiência para impulso por terceiros	0 meses	30 anos	R\$ 764,50
0701010053	Calçados anatômicos com palmilhas para pés neuropáticos (PAR)	0 meses	110 anos	R\$ 419,20
0701010061	Calçados ortopédicos confeccionados sob medida até número 45 (PAR)	0 meses	110 anos	R\$ 170,30
0701010070	Calçados ortopédicos pré-fabricados com palmilhas até número 45 (PAR)	0 meses	110 anos	R\$ 99,75
0701010088	Calçados sob medida para compensação de discrepância de membros inferiores a partir do número 34	2 anos	110 anos	R\$ 299,00
0701010096	Calçados sob medida para compensação de encurtamento até número 33 (PAR)	2 anos	110 anos	R\$ 239,40

0701010134	Muleta axilar tubular em alumínio regulável na altura (PAR)	2 anos	110 anos	R\$ 79,95
0701010126	Muleta axilar regulável de madeira (PAR)	2 anos	110 anos	R\$ 53,20
0701010118	Bengala canadense regulável em altura (PAR)	2 anos	110 anos	R\$ 79,95
0701010010	Andador fixo/articulado em alumínio com quatro ponteiros	2 anos	110 anos	R\$ 130,00
0701020130	Órtese HCTO tipo Minerva imobilizadora cervical com apoio torácico (COLAR)	0 meses	110 anos	R\$ 150,00
0701020032	Órtese / colete CTLSO tipo Milwaukee	0 meses	110 anos	R\$ 910,00
0701020300	Órtese TLSO corretiva toraco-lombar em polipropileno	0 meses	110 anos	R\$ 319,20
0701020296	Órtese TLSO/tipo colete em metal tipo Jewett	0 meses	110 anos	R\$ 372,40
0701020024	Órtese/cinta TLSO tipo Putti (ALTO)	0 meses	110 anos	R\$ 159,60
0701020016	Órtese/cinta LSO tipo Putti (BAIXA)	0 meses	110 anos	R\$ 195,00
0701020059	Órtese/colete TLSO tipo Knight	0 meses	110 anos	R\$ 260,00
0701020040	Órtese/colete tipo Williams	0 meses	110 anos	R\$ 319,20
0701020288	Órtese TLSO/colete tipo Boston	0 meses	110 anos	R\$ 598,50
0701020318	Órtese TLSO tipo colete/jaqueta de Risser	0 meses	110 anos	R\$ 780,00
0701020261	Órtese suspensório de Pavlik	0 meses	110 anos	R\$ 66,50
0701020075	Órtese cruromaleolar para limitação dos movimentos do joelho	0 meses	110 anos	R\$ 130,00
0701020067	Órtese cruromaleolar infantil em polipropileno para imobilização de joelho em extensão articulada	0 meses	110 anos	R\$ 209,70
0701020148	Órtese metálica cruropodálica adulto	12 anos	110 anos	R\$ 948,00
0701020156	Órtese metálica cruropodálica (INFANTIL E ADOLESCENTE)	0 meses	12 anos	R\$ 520,00
0701020326	Órtese torácica colete dinâmica de compressão torácica	0 meses	110 anos	R\$ 239,40
0701020091	Órtese dinâmica pélvico-crural tipo Atlanta/Toronto	0 meses	110 anos	R\$ 520,00
0701020105	Órtese dinâmica suropodálica tipo Mola de Codeville (unilateral)	0 meses	110 anos	R\$ 119,70
0701020121	Órtese genupodálica em polipropileno tipo Sarmiento	0 meses	110 anos	R\$ 299,00
0701020113	Órtese estática imobilizadora axilo-palmar tipo Aeroplano	0 meses	110 anos	R\$ 290,00
0701020270	Órtese tipo Sarmiento para úmero	0 meses	110 anos	R\$ 159,60
0701020199	Órtese pélvico-podálica metálica para adulto com ou sem apoio isquiático	19 anos	110 anos	R\$ 1.197,00
0701020172	Órtese pélvico-podálica de descarga isquiática	0 meses	110 anos	R\$ 598,50
0701020180	Órtese pélvico-podálica metálica com ou sem apoio isquiático (INFANTIL E ADOLESCENTE)	0 meses	19 anos	R\$ 600,00
0701020202	Órtese rígida para luxação congênita do quadril	0 meses	110 anos	R\$ 500,40
0701020253	Órtese suropodálica unilateral articulada em polipropileno (ADULTO)	12 anos	110 anos	R\$ 200,00
0701020245	Órtese suropodálica metálica (ADULTO)	12 anos	110 anos	R\$ 180,60
0701020229	Órtese suropodálica sem articulação em polipropileno (ADULTO)	19 anos	110 anos	R\$ 180,60
0701020210	Órtese suropodálica articulada em polipropileno (INFANTIL)	0 meses	12 anos	R\$ 159,60
0701020083	Órtese cruropodálica com distrator para genuvalgo/genuvaro (INFANTIL E ADOLESCENTE)	0 meses	19 anos	R\$ 250,80
0701020164	Órtese metálica suropodálica (INFANTIL)	0 meses	110 anos	R\$ 139,70
0701020237	Órtese suropodálica sem articulação em polipropileno (INFANTIL)	0 meses	19 anos	R\$ 130,00
0701010142	Palmilhas confeccionadas sob medida (PAR)	0 meses	110 anos	R\$ 130,20
0701010150	Palmilhas para pés neuropáticos confeccionadas sob medida para adultos ou crianças (PAR)	0 meses	110 anos	R\$ 170,30
0701010177	Palmilhas para sustentação dos arcos plantares números acima de 34 (PAR)	0 meses	110 anos	R\$ 65,00
0701010169	Palmilhas para sustentação dos arcos plantares até o números 33 (PAR)	0 meses	110 anos	R\$ 43,89
0701020393	Prótese exoesquelética passiva para desarticulação do punho ou amputado transradial	0 meses	110 anos	R\$ 2.641,00
0701020369	Prótese endoesquelética transfemural em alumínio ou aço	0 meses	110 anos	R\$ 3.502,80
0701020423	Prótese exoesquelética transtibial tipo PTB-PTS-KBM	0 meses	110 anos	R\$ 1.596,00
0701020350	Prótese endoesquelética para desarticulação de joelho em alumínio ou aço	0 meses	110 anos	R\$ 3.990,00
0701020334	Prótese canadense endoesquelética em alumínio ou aço (desarticulação do quadril)	0 meses	110 anos	R\$ 4.716,00
0701020520	Prótese para amputação tipo Chopart	0 meses	110 anos	R\$ 1.449,00
0701020407	Prótese exoesquelética transfemural	0 meses	110 anos	R\$ 2.990,00
0701020385	Prótese exoesquelética para desarticulação do joelho	0 meses	110 anos	R\$ 2.990,00

0701020415	Prótese exoesquelética transtibial com coxal ou manguito de coxa	0 meses	110 anos	R\$ 2.193,00
0701020342	Prótese canadense exoesquelética (desarticulação do quadril)	0 meses	110 anos	R\$ 4.716,00
0701020458	Prótese funcional exoesquelética para desarticulação de cotovelo (punho universo)	0 meses	110 anos	R\$ 5.640,00
0701020440	Prótese funcional exoesquelética para desarticulação de cotovelo (punho de rosca)	0 meses	110 anos	R\$ 5.300,00
0701020466	Prótese funcional exoesquelética para amputação transradial	0 meses	110 anos	R\$ 3.105,00
0701020482	Prótese funcional exoesquelética transradial coto curto	0 meses	110 anos	R\$ 5.300,00
0701020474	Prótese funcional exoesquelética transradial com gancho de dupla força	0 meses	110 anos	R\$ 5.790,00
0701020490	Prótese funcional exoesquelética transradial para punho de troca rápida com gancho de dupla força	0 meses	110 anos	R\$ 5.100,00
0701020431	Prótese funcional endoesquelética para amputação transumeral	0 meses	110 anos	R\$ 5.211,00
0701020504	Prótese funcional exoesquelética transumeral	0 meses	110 anos	R\$ 6.603,00
0701020539	Prótese passiva endoesquelética para desarticulação de ombro e escapulectomia parcial ou total	0 meses	110 anos	R\$ 2.394,00
0701020547	Prótese passiva endoesquelética transumeral	0 meses	110 anos	R\$ 2.128,00
0701020555	Prótese passiva para amputação parcial da mão	0 meses	110 anos	R\$ 1.300,00
0701020563	Prótese tipo palmilha para amputação em nível do antepé	2 anos	110 anos	R\$ 451,50
0701020377	Prótese endoesquelética transtibial tipo PTB-PTS-KBM em alumínio ou aço	0 meses	110 anos	R\$ 1.596,00
0701090022	Substituição de espuma e meia cosmética em prótese endoesquelética transfemural	0 meses	110 anos	R\$ 250,20
0701090030	Substituição de espuma e meia cosmética em prótese transtibial endoesquelética	0 meses	110 anos	R\$ 264,10
0701090049	Substituição de espuma e meia em prótese endoesquelética transumeral	0 meses	110 anos	R\$ 250,20
0701090057	Substituição de luva cosmética para mãos protéticas	0 meses	110 anos	R\$ 347,50
0701090073	Substituição de pé sach/articulado	0 meses	110 anos	R\$ 269,50
0701090090	Substituição/troca do encaixe para prótese transfemural endoesquelética/exoesquelética	0 meses	110 anos	R\$ 1.098,00
0701090065	Substituição de pé de adaptação dinâmica	0 meses	110 anos	R\$ 266,00
0701090081	Substituição do encaixe interno flexível para prótese transtibial exoesquelética/endoesquelética	0 meses	110 anos	R\$ 650,00
0701090014	Órtese HCO tipo Philadelphia para imobilização da região cervical	0 meses	110 anos	R\$ 79,80

É importante observar que a prescrição de qualquer tipo de OPM deve estar em consonância com as características previstas na descrição do equipamento pelo SUS, principalmente CID e idade.

4.7.2. Fisioterapia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
AMBULATÓRIO DE OPM (AVALIAÇÃO)	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Fisioterapia	0301010048	R\$ 6,30	Avaliação

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30		
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70		
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29		
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24		
I	<input type="checkbox"/>	0302040013	Atendimento fisioterapêutico com transtorno respiratório com complicações sistêmicas	R\$ 6,35		
I	<input type="checkbox"/>	0302040021	Atendimento fisioterapêutico com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas	R\$ 4,67		
I	<input type="checkbox"/>	0302040030	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com transtorno clínico cardiovascular	R\$ 4,67		
I	<input type="checkbox"/>	0302040048	Atendimento fisioterapêutico em pré/pós cirurgia cardiovascular	R\$ 6,35		
I	<input type="checkbox"/>	0302040056	Atendimento fisioterapêutico nas disfunções vasculares periféricas	R\$ 4,67		
I	<input type="checkbox"/>	0302050019	Atendimento fisioterapêutico pré/pós-operatório nas disfunções músculo-esqueléticas	R\$ 6,35		
I	<input type="checkbox"/>	0302050027	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	R\$ 4,67		
I	<input type="checkbox"/>	0302060014	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas	R\$ 4,67		
I	<input type="checkbox"/>	0302060022	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais com complicações sistêmicas	R\$ 6,35		
I	<input type="checkbox"/>	0302060030	Atend. fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor	R\$ 4,67		
I	<input type="checkbox"/>	0302060049	Atend. fisioterapêutico no paciente com comprometimento cognitivo	R\$ 6,35		
I	<input type="checkbox"/>	0302060057	Atend. fisioterapêutico Pré/Pós-operatório em paciente de neurocirurgia	R\$ 6,35		
	<input type="checkbox"/>	US	APARELHO DE ULTRA SOM	<input type="checkbox"/>	TL	TRAÇÃO LOMBAR
	<input type="checkbox"/>	PA	PARAFINA	<input type="checkbox"/>	NT	NEUOTON
	<input type="checkbox"/>	BP	BARRA PARALELA	<input type="checkbox"/>	CR	APARELHO DE CORRENTE RUSSA
	<input type="checkbox"/>	TB	TURBILHÃO	<input type="checkbox"/>	TENS	AP. DE ESTIMULAÇÃO ELETRICA TENS
	<input type="checkbox"/>	OC	ONDAS CURTAS	<input type="checkbox"/>	PISC	PISCINA
	<input type="checkbox"/>	FB	FORNO DE BIER	<input type="checkbox"/>	PO	PRANCHA ORTOSTATICA
	<input type="checkbox"/>	CIN	CINESIOTERAPIA	<input type="checkbox"/>	CG	CONCORRENTE GALVANICA
	<input type="checkbox"/>	LAS	LASER	<input type="checkbox"/>	TC	TRAÇÃO CERVICAL
	<input type="checkbox"/>	FES	AP. DE ESTIMULAÇÃO ELETRICA FES	<input type="checkbox"/>	MASS	MASSOTERAPIA
	<input type="checkbox"/>	SD	STEREODYNATOR	<input type="checkbox"/>	CRIO	CRIOTERAPIA
	<input type="checkbox"/>	HC	HIDROCOLLATOR	<input type="checkbox"/>	HAIH	APARELHO DE HAIHUA
	<input type="checkbox"/>	ERGYS	APARELHO DA ERGYS	<input type="checkbox"/>	ENDO	ENDOFASYS
	<input type="checkbox"/>	MO	MICRO ONDAS	<input type="checkbox"/>	IONTO	IONTO FORESE
				<input type="checkbox"/>	CF	CORRENTE FARADICA

<input checked="" type="checkbox"/>	Avaliação	<input type="checkbox"/>	Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/>	Sessão
<input checked="" type="checkbox"/>	Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação Intensiva (GOI)		
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/>	Grupo de Estimulação Precoce (GEP)		
<input type="checkbox"/>	Reeducação Postural Global (RPG)	<input type="checkbox"/>	Atividade em piscina terapêutica		
<input type="checkbox"/>	Treino de marcha suspensa manualmente assistida	<input type="checkbox"/>	Treino de marcha suspensa robotizada		
<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação (GO)	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe		
<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores				

CBO 223605 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.7.3. Terapia Ocupacional

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
AMBULATÓRIO DE OPM (AVALIAÇÃO)	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Terapia Ocupacional	0301010048	R\$ 6,30	Avaliação

SERVIÇO DE TERAPIA OCUPACIONAL

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
I	<input type="checkbox"/>	0301070067	Atendimento/acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências	R\$ 6,49
C	<input type="checkbox"/>	0301040044	Terapia individual	R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15
I	<input type="checkbox"/>	0301070024	Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	R\$ 15,26

<input checked="" type="checkbox"/>	Avaliação	<input type="checkbox"/>	Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/>	Sessão
<input checked="" type="checkbox"/>	Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/>	Biofeedback	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação (GO)	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Órteses de posicionamento para MMSS	<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Avaliação e elaboração de adaptações	<input type="checkbox"/>	Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Atividades Básicas de Vida Diária	<input type="checkbox"/>	Oficina Terapêutica	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Atividades Instrumentais de Vida Diária	<input type="checkbox"/>	Curso Profissionalizante	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Avaliação e treinamento de tecnologia assistiva	<input type="checkbox"/>	Grupo de Comunicação Alternativa	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe	<input type="checkbox"/>	

CBO 223620 | Responsável: [] Carimbo e assinatura: _____

- ✕ No caso das avaliações para órteses de membros superiores (MMSS) e/ou para adaptações realizadas pelas profissionais do Serviço de Terapia Ocupacional, os respectivos procedimentos também devem ser assinalados.

II. Medida

4.7.4. Técnico de OPM

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
AMBULATÓRIO DE OPM (MEDIDA/MOLDE)	-	MEDIDA/MOLDE	Técnico	-	-	-

OFICINA ESCOLA/CENTRO DE TECNOLOGIA DE CADEIRA DE RODAS

Atendimento

☒ Medidas/confeção de molde ☐ Entrega
☐ Prova ☒ Revisão

Equipamento

☐ Órtese: ☐ Membro Superior ☐ Prótese: ☐ Membro Superior
☐ Membro Inferior ☐ Membro Inferior

☐ Muleta ☐ Andador ☐ Bengala
☐ Calçado ☐ Palmilha ☐ Cadeira de banho
☐ Substituição de componente

☒ Cadeira de rodas

☐ Adaptações de cadeira de rodas

- ☐ Suporte para estabilização da região lombar
- ☐ Apoio convencional para estabilização da cabeça
- ☐ Apoio lateral para o tronco, em espuma semi-rígida
- ☐ Apoio lateral do tronco em três pontos
- ☐ Bandeja anterior de madeira
- ☐ Encosto com base rígida, anatômica
- ☐ Rodas anti-tombo posteriores (par)
- ☐ Assento com base rígida anatômica
- ☐ Cinto de segurança em X
- ☐ Encosto sem base rígida, anatômica
- ☐ Encosto pré moldado

Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

- ☒ O técnico deve assinalar os procedimentos institucionais referentes ao tipo de atendimento que realizou com o paciente e o equipamento.

III. Prova/Entrega

4.7.5. Fisiatria

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
AMBULATÓRIO DE OPM (PROVA/ENTREGA)	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Fisiatria	0301010072	R\$ 10,00	Consulta Subsequente

SERVIÇO MÉDICO

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010072	Consulta médica em atenção especializada	R\$ 10,00
C	<input type="checkbox"/>	0309050022	Acupuntura	R\$ 4,13
C	<input type="checkbox"/>	0309050014	Acupuntura - Aplicação de ventosa/moxa	R\$ 3,67
C	<input type="checkbox"/>	0309050030	Acupunt. Eletroestimulação	R\$ 0,77
C	<input type="checkbox"/>	0301060029	Atend. de urgência com obs. até 24h em atenção especializada	R\$ 12,47
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente)	R\$ 32,40
C	<input type="checkbox"/>	0401010058	Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa	R\$ 23,16
C	<input type="checkbox"/>	0303090030	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial (articulação, bainha tendinosa)	R\$ 5,63
C	<input type="checkbox"/>	0401010104	Incisão e drenagem de abscesso	R\$ 11,84
I	<input type="checkbox"/>	0403050081	Neurotomia percutânea de nervos periféricos por agentes químicos	R\$ 18,85

<input type="checkbox"/>	Triagem	<input type="checkbox"/>	Avaliação	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulta Subsequente
<input type="checkbox"/>	Avaliação médica inicial	<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação (GO)	<input type="checkbox"/>	Biofeedback
<input checked="" type="checkbox"/>	Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/>	Mesoterapia	<input type="checkbox"/>	Devolutiva
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe		
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Curativos				
<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores				

<input checked="" type="checkbox"/>	Fisiatra (225160)	<input type="checkbox"/>	Psiquiatra (225133)
<input type="checkbox"/>	Acupunturista (225105)	<input type="checkbox"/>	Urologista (225285)
<input type="checkbox"/>	Cardiologista (225120)	<input type="checkbox"/>	Ortopedista (225270)
<input type="checkbox"/>	Clínico (225125)	<input type="checkbox"/>	Neurologista (225112)

Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.7.6. Fisioterapia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
AMBULATÓRIO DE OPM (PROVA/ENTREGA)	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Fisioterapia	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

SERVICO DE FISIOTERAPIA

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30		
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70		
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29		
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24		
I	<input type="checkbox"/>	0302040013	Atendimento fisioterapêutico com transtorno respiratório com complicações sistêmicas	R\$ 6,35		
I	<input type="checkbox"/>	0302040021	Atendimento fisioterapêutico com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas	R\$ 4,67		
I	<input type="checkbox"/>	0302040030	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com transtorno clínico cardiovascular	R\$ 4,67		
I	<input type="checkbox"/>	0302040048	Atendimento fisioterapêutico em pré/pós cirurgia cardiovascular	R\$ 6,35		
I	<input type="checkbox"/>	0302040056	Atendimento fisioterapêutico nas disfunções vasculares periféricas	R\$ 4,67		
I	<input type="checkbox"/>	0302050019	Atendimento fisioterapêutico pré/pós-operatório nas disfunções músculo-esqueléticas	R\$ 6,35		
I	<input type="checkbox"/>	0302050027	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	R\$ 4,67		
I	<input type="checkbox"/>	0302060014	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas	R\$ 4,67		
I	<input type="checkbox"/>	0302060022	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais com complicações sistêmicas	R\$ 6,35		
I	<input type="checkbox"/>	0302060030	Atend. fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor	R\$ 4,67		
I	<input type="checkbox"/>	0302060049	Atend. fisioterapêutico no paciente com comprometimento cognitivo	R\$ 6,35		
I	<input type="checkbox"/>	0302060057	Atend. fisioterapêutico Pré/Pós-operatório em paciente de neurocirurgia	R\$ 6,35		
	<input type="checkbox"/>	US	APARELHO DE ULTRA SOM	<input type="checkbox"/>	TL	TRAÇÃO LOMBAR
	<input type="checkbox"/>	PA	PARAFINA	<input type="checkbox"/>	NT	NEUOTON
	<input type="checkbox"/>	BP	BARRA PARALELA	<input type="checkbox"/>	CR	APARELHO DE CORRENTE RUSSA
	<input type="checkbox"/>	TB	TURBILHÃO	<input type="checkbox"/>	TENS	AP. DE ESTIMULAÇÃO ELETRICA TENS
	<input type="checkbox"/>	OC	ONDAS CURTAS	<input type="checkbox"/>	PISC	PISCINA
	<input type="checkbox"/>	FB	FORNO DE BIER	<input type="checkbox"/>	PO	PRANCHA ORTOSTATICA
	<input type="checkbox"/>	CIN	CINESIOTERAPIA	<input type="checkbox"/>	CG	CONRRENTE GALVANIGA
	<input type="checkbox"/>	LAS	LASER	<input type="checkbox"/>	TC	TRAÇÃO CERVICAL
	<input type="checkbox"/>	FES	AP. DE ESTIMULAÇÃO ELETRICA FES	<input type="checkbox"/>	MASS	MASSOTERAPIA
	<input type="checkbox"/>	SD	STEREODYNATOR	<input type="checkbox"/>	CRIO	CRIOTERAPIA
	<input type="checkbox"/>	HC	HIDROCOLLATOR	<input type="checkbox"/>	HAIH	APARELHO DE HAIHUA
	<input type="checkbox"/>	ERGYS	APARELHO DA ERGYS	<input type="checkbox"/>	ENDO	ENDOFASYS
	<input type="checkbox"/>	MO	MICRO ONDAS	<input type="checkbox"/>	IONTO	IONTO FORESE
				<input type="checkbox"/>	CF	CORRENTE FARADICA

<input type="checkbox"/> Avaliação	<input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/> Sessão
<input checked="" type="checkbox"/> Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	
<input type="checkbox"/> Reeducação Postural Global (RPG)	<input type="checkbox"/> Atividade em piscina terapêutica	
<input type="checkbox"/> Treino de marcha suspensa manualmente assistida	<input type="checkbox"/> Treino de marcha suspensa robotizada	
<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		

CBO 223605 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.7.7. Terapia Ocupacional

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
AMBULATÓRIO DE OPM (PROVA/ENTREGA)	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Terapia Ocupacional	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

SERVIÇO DE TERAPIA OCUPACIONAL																															
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30																											
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70																											
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29																											
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24																											
I	<input type="checkbox"/>	0301070067	Atendimento/acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências	R\$ 6,49																											
C	<input type="checkbox"/>	0301040044	Terapia individual	R\$ 2,81																											
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15																											
I	<input type="checkbox"/>	0301070024	Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	R\$ 15,26																											
<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Avaliação</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente</td> <td><input type="checkbox"/> Sessão</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Ambulatório de OPM</td> <td><input type="checkbox"/> Biofeedback</td> <td><input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico</td> <td><input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)</td> <td><input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Órteses de posicionamento para MMSS</td> <td><input type="checkbox"/> Oficina Terapêutica</td> <td><input type="checkbox"/> Curso Profissionalizante</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Avaliação e elaboração de adaptações</td> <td><input type="checkbox"/> Grupo de Comunicação Alternativa</td> <td><input type="checkbox"/> Reunião de Equipe</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Atividades Básicas de Vida Diária</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Atividades Instrumentais de Vida Diária</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Avaliação e treinamento de tecnologia assistiva</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					<input type="checkbox"/> Avaliação	<input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/> Sessão	<input checked="" type="checkbox"/> Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/> Biofeedback	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)	<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	<input checked="" type="checkbox"/> Órteses de posicionamento para MMSS	<input type="checkbox"/> Oficina Terapêutica	<input type="checkbox"/> Curso Profissionalizante	<input type="checkbox"/> Avaliação e elaboração de adaptações	<input type="checkbox"/> Grupo de Comunicação Alternativa	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	<input type="checkbox"/> Atividades Básicas de Vida Diária			<input type="checkbox"/> Atividades Instrumentais de Vida Diária			<input type="checkbox"/> Avaliação e treinamento de tecnologia assistiva			<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		
<input type="checkbox"/> Avaliação	<input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/> Sessão																													
<input checked="" type="checkbox"/> Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/> Biofeedback	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)																													
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)																													
<input checked="" type="checkbox"/> Órteses de posicionamento para MMSS	<input type="checkbox"/> Oficina Terapêutica	<input type="checkbox"/> Curso Profissionalizante																													
<input type="checkbox"/> Avaliação e elaboração de adaptações	<input type="checkbox"/> Grupo de Comunicação Alternativa	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe																													
<input type="checkbox"/> Atividades Básicas de Vida Diária																															
<input type="checkbox"/> Atividades Instrumentais de Vida Diária																															
<input type="checkbox"/> Avaliação e treinamento de tecnologia assistiva																															
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores																															

CBO 223620 | Responsável: [] Carimbo e assinatura: _____

- ✕ No caso das avaliações para órteses de membros superiores (MMSS) e/ou para adaptações realizadas pelas profissionais do Serviço de Terapia Ocupacional, os respectivos procedimentos também devem ser assinalados.

4.7.8. Técnico de OPM

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
AMBULATÓRIO DE OPM (PROVA/ENTREGA)	-	PROVA/ENTREGA	Técnico	-	-	-

OFICINA ESCOLA/CENTRO DE TECNOLOGIA DE CADEIRA DE RODAS

Atendimento

☐ Medidas/confecção de molde ☒ Entrega
☒ Prova ☐ Revisão

Equipamento

☐ Órtese: ☐ Membro Superior ☐ Prótese: ☐ Membro Superior
☐ Membro Inferior ☐ Membro Inferior

☐ Muleta ☐ Andador ☐ Bengala
☐ Calçado ☐ Palmilha ☐ Cadeira de banho
☐ Substituição de componente

☒ Cadeira de rodas

☐ Adaptações de cadeira de rodas

☐ Suporte para estabilização da região lombar
☐ Apoio convencional para estabilização da cabeça
☐ Apoio lateral para o tronco, em espuma semi-rígida
☐ Apoio lateral do tronco em três pontos
☐ Bandeja anterior de madeira
☐ Encosto com base rígida, anatômica
☐ Rodas anti-tombo posteriores (par)
☐ Assento com base rígida anatômica
☐ Cinto de segurança em X
☐ Encosto sem base rígida, anatômica
☐ Encosto pré moldado

Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

- ☒ O técnico deve assinalar os procedimentos institucionais referentes ao tipo de atendimento que realizou com o paciente e o equipamento.

4.8. Grupo de Acolhimento

O que é?

Após a eleição do paciente para modelos de atendimento multidisciplinar ou atendimento individual, previamente ao seu início, paciente e/ou cuidado participam deste grupo, que tem a função de acolher e apresentar a sistemática do atendimento e as regras da instituição.

Qual o objetivo?

Esclarecer o regimento interno, receber o quadro de horários, receber orientações gerais que proporcionem a permanência do paciente nos dias de atendimento, consequentemente completar o programa de reabilitação proposto.

Qual o critério?

Todos os pacientes eleitos para programam de reabilitação grupo/ individual.

Quem?

Assistente social e enfermeiro.

Como?

Pacientes/cuidadores são convocados pela coordenação de horários, duração do atendimento é de 2 horas, sendo 1 hora para cada serviço.

Onde?

Sala de atendimento em grupo ou auditório.

4.8.1. Serviço Social

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ACOLHIMENTO	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Serviço Social	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

SERVIÇO SOCIAL		
C	<input checked="" type="checkbox"/> 0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/> 0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/> 0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada R\$ 18,29
C	<input type="checkbox"/> 0301040044	Terapia individual R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/> 0301040036	Terapia em grupo R\$ 6,15
<div><div><input type="checkbox"/> Triagem</div><div><input type="checkbox"/> Avaliação</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Entrevista Social</div><div><input type="checkbox"/> Avaliação de cuidador</div><div><input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Grupo de Acolhimento (GA)</div><div><input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)</div><div><input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)</div><div><input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)</div><div><input type="checkbox"/> Devolutiva</div><div><input type="checkbox"/> Reunião de Equipe</div></div>		

CBO 251605 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.8.2. Enfermagem

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ACOLHIMENTO	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Enfermagem	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

SERVIÇO DE ENFERMAGEM

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
C	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
C	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0306020025	Aplicação de fator IX de coagulação	R\$ 5,39
C	<input type="checkbox"/>	0306020033	Aplicação de fator VIII de coagulação	R\$ 5,39
C	<input type="checkbox"/>	0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente)	R\$ 32,40
C	<input type="checkbox"/>	0301100012	Administração de medicamento na atenção especializada por paciente	R\$ 0,63
C	<input type="checkbox"/>	0301100047	Cateterismo vesical de alívio	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100055	Cateterismo vesical de demora	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100039	Aferição de pressão arterial	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0201020041	Coleta de material para exame laboratorial	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100101	Inalação/Nebulização	R\$ -

<input type="checkbox"/>	Avaliação	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulta Subsequente
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/>	Biofeedback
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input checked="" type="checkbox"/>	Grupo de Acolhimento (GA)
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Curativos	<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação (GO)
<input type="checkbox"/>	Curativo não padrão	<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação Intensiva (GOI)
<input type="checkbox"/>	Enteroclisma	<input type="checkbox"/>	Grupo de Estimulação Precoce (GEP)
<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe

CBO 223505 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.9. Programa de Atendimento Multidisciplinar Infantil

O que é?

É o atendimento multidisciplinar completo.

Qual o objetivo?

Atendimento multidisciplinar individual.

Quais os critérios?

Pacientes que apresentem lesões recentes, com prognóstico satisfatório.

Crianças até 7 anos de idade, atendimento individual, com sequelas motoras. O tempo de tratamento é determinado conforme discussão em equipe.

Quem?

Assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, enfermeiro, nutricionista e educador físico.

Como?

Através de modelos de atendimento pré-estabelecidos, com atendimento de 30 min. por técnico. Tempo de tratamento é determinado em reunião de equipe.

Onde?

Área de atendimento infantil nos respectivos serviços.

4.9.1. Serviço Social

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
PROGRAMA DE ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR INFANTIL	CONSULTA SUBSEQUENTE	INFANTIL	Serviço Social	0301040044	R\$ 2,81	Consulta Subsequente

SERVIÇO SOCIAL		
C	<input type="checkbox"/>	0301010048 Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028 Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031 Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada R\$ 18,29
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301040044 Terapia individual R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/>	0301040036 Terapia em grupo R\$ 6,15
<div><div><input type="checkbox"/> Triagem</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Avaliação</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente</div></div>		
<div><div><input type="checkbox"/> Entrevista Social</div><div><input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)</div></div>		
<div><div><input type="checkbox"/> Avaliação de cuidador</div><div><input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)</div></div>		
<div><div><input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico</div><div><input type="checkbox"/> Devolutiva</div></div>		
<div><div><input type="checkbox"/> Grupo de Acolhimento (GA)</div><div><input type="checkbox"/> Reunião de Equipe</div></div>		
<div><div><input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)</div></div>		
<div><div><input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores</div></div>		

CBO 251605 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

- ✗ O primeiro atendimento do paciente no Programa de Atendimento Multidisciplinar Infantil deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta.

4.9.2. Psicologia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
PROGRAMA DE ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR INFANTIL	SESSÕES	INFANTIL	Psicologia	0301080178	R\$ 2,55	Sessão

SERVIÇO DE PSICOLOGIA

C	<input type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301080178	Atendimento individual em psicoterapia	R\$ 2,55
C	<input type="checkbox"/>	0301080160	Atendimento em psicoterapia de grupo	R\$ 5,59
C	<input type="checkbox"/>	0211100013	Aplicação de teste para psicodiagnóstico	R\$ 2,74
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15

<input type="checkbox"/> Triagem	<input checked="" type="checkbox"/> Avaliação	<input type="checkbox"/> Consulta Subsequente	<input checked="" type="checkbox"/> Sessão
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico		<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	
<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)		<input type="checkbox"/> Curso Profissionalizante	
<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)		<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores			

CBO 251510 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

- ☒ O primeiro atendimento do paciente no Programa de Atendimento Multidisciplinar Infantil deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta.

4.9.3. Fisioterapia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
PROGRAMA DE ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR INFANTIL	SESSÕES	INFANTIL	Fisioterapia	0302060030	R\$ 4,67	Sessão

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

C	<input type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada		R\$ 6,30	
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada		R\$ 2,70	
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada		R\$ 18,29	
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)		R\$ 25,24	
I	<input type="checkbox"/>	0302040013	Atendimento fisioterapêutico com transtorno respiratório com complicações sistêmicas		R\$ 6,35	
I	<input type="checkbox"/>	0302040021	Atendimento fisioterapêutico com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas		R\$ 4,67	
I	<input checked="" type="checkbox"/>	0302040030	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com transtorno clínico cardiovascular		R\$ 4,67	
I	<input type="checkbox"/>	0302040048	Atendimento fisioterapêutico em pré/pós cirurgia cardiovascular		R\$ 6,35	
I	<input type="checkbox"/>	0302040056	Atendimento fisioterapêutico nas disfunções vasculares periféricas		R\$ 4,67	
I	<input type="checkbox"/>	0302050019	Atendimento fisioterapêutico pré/pós-operatório nas disfunções músculo-esqueléticas		R\$ 6,35	
I	<input type="checkbox"/>	0302050027	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras		R\$ 4,67	
I	<input type="checkbox"/>	0302060014	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas		R\$ 4,67	
I	<input type="checkbox"/>	0302060022	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais com complicações sistêmicas		R\$ 6,35	
I	<input type="checkbox"/>	0302060030	Atend. fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor		R\$ 4,67	
I	<input type="checkbox"/>	0302060049	Atend. fisioterapêutico no paciente com comprometimento cognitivo		R\$ 6,35	
I	<input type="checkbox"/>	0302060057	Atend. fisioterapêutico Pré/Pós-operatório em paciente de neurocirurgia		R\$ 6,35	
	<input type="checkbox"/>	US	APARELHO DE ULTRA SOM	<input type="checkbox"/>	TL	TRAÇÃO LOMBAR
	<input type="checkbox"/>	PA	PARAFINA	<input type="checkbox"/>	NT	NEUROTOM
	<input type="checkbox"/>	BP	BARRA PARALELA	<input type="checkbox"/>	CR	APARELHO DE CORRENTE RUSSA
	<input type="checkbox"/>	TB	TURBILHÃO	<input type="checkbox"/>	TENS	AP. DE ESTIMULAÇÃO ELETRICA TENS
	<input type="checkbox"/>	OC	ONDAS CURTAS	<input type="checkbox"/>	PISC	PISCINA
	<input type="checkbox"/>	FB	FORNO DE BIER	<input type="checkbox"/>	PO	PRANCHA ORTOSTATICA
	<input type="checkbox"/>	CIN	CINESIOTERAPIA	<input type="checkbox"/>	CG	CONRRENTE GALVANIGA
	<input type="checkbox"/>	LAS	LASER	<input type="checkbox"/>	TC	TRAÇÃO CERVICAL
	<input type="checkbox"/>	FES	AP. DE ESTIMULAÇÃO ELETRICA FES	<input type="checkbox"/>	MASS	MASSOTERAPIA
	<input type="checkbox"/>	SD	STEREODYNATOR	<input type="checkbox"/>	CRIO	CRIOTERAPIA
	<input type="checkbox"/>	HC	HIDROCOLLATOR	<input type="checkbox"/>	HAIH	APARELHO DE HAIHUA
	<input type="checkbox"/>	ERGYS	APARELHO DA ERGYS	<input type="checkbox"/>	ENDO	ENDOFASYS
	<input type="checkbox"/>	MO	MICRO ONDAS	<input type="checkbox"/>	IONTO	IONTO FORESE
				<input type="checkbox"/>	CF	CORRENTE FARADICA



Avaliação

☐ Consulta Subsequente



Sessão

<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)
<input type="checkbox"/> Reeducação Postural Global (RPG)	<input type="checkbox"/> Atividade em piscina terapêutica
<input type="checkbox"/> Treino de marcha suspensa manualmente assistida	<input type="checkbox"/> Treino de marcha suspensa robotizada
<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	

CBO 223605 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

X O primeiro atendimento do paciente no Programa de Atendimento Multidisciplinar Infantil deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta.

4.9.4. Terapia Ocupacional

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
PROGRAMA DE ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR INFANTIL	SESSÕES	INFANTIL	Terapia Ocupacional	0301040044	R\$ 2,81	Sessão

SERVIÇO DE TERAPIA OCUPACIONAL

C	<input type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
I	<input type="checkbox"/>	0301070067	Atendimento/acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências	R\$ 6,49
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301040044	Terapia individual	R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15
I	<input type="checkbox"/>	0301070024	Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	R\$ 15,26

<input checked="" type="checkbox"/> Avaliação	<input type="checkbox"/> Consulta Subsequente	<input checked="" type="checkbox"/> Sessão
<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/> Biofeedback	
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)	
<input type="checkbox"/> Órteses de posicionamento para MMSS	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	
<input type="checkbox"/> Avaliação e elaboração de adaptações	<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	
<input type="checkbox"/> Atividades Básicas de Vida Diária	<input type="checkbox"/> Oficina Terapêutica	
<input type="checkbox"/> Atividades Instrumentais de Vida Diária	<input type="checkbox"/> Curso Profissionalizante	
<input type="checkbox"/> Avaliação e treinamento de tecnologia assistiva	<input type="checkbox"/> Grupo de Comunicação Alternativa	
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	

CBO 223620 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

- ☒ O primeiro atendimento do paciente no Programa de Atendimento Multidisciplinar Infantil deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta.

4.9.5. Fonoaudiologia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
PROGRAMA DE ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR INFANTIL	SESSÕES	INFANTIL	Fonoaudiologia	0301040044	R\$ 2,81	Sessão

SERVIÇO DE FONAUDIOLOGIA

C	<input type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0211070050	Avaliação auditiva comportamental	R\$ 18,00
C	<input type="checkbox"/>	0211070114	Avaliação vocal	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070084	Avaliação miofuncional de sistema estomatognático	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070076	Avaliação de linguagem oral	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070068	Avaliação de linguagem escrita/leitura	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070173	Exame de organização perceptiva	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070181	Exame neuropsicomotor evolutivo	R\$ 4,11
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301040044	Terapia individual	R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15
I	<input type="checkbox"/>	0301070024	Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	R\$ 15,26

- ☒ Avaliação ☐ Consulta Subsequente ☒ Sessão
- ☐ Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico ☐ Reunião de Equipe
- ☐ Grupo de Orientação (GO)
- ☐ Grupo de Orientação Intensiva (GOI)
- ☐ Grupo de Estimulação Precoce (GEP)
- ☐ Grupo de Comunicação Alternativa
- ☐ Atividade Educativa a pacientes e cuidadores

CBO 223810 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

- ☒ O primeiro atendimento do paciente no Programa de Atendimento Multidisciplinar Infantil deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta.

4.9.6. Enfermagem

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
PROGRAMA DE ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR INFANTIL	CONSULTA SUBSEQUENTE	INFANTIL	Enfermagem	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

SERVIÇO DE ENFERMAGEM

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
C	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
C	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0306020025	Aplicação de fator IX de coagulação	R\$ 5,39
C	<input type="checkbox"/>	0306020033	Aplicação de fator VIII de coagulação	R\$ 5,39
C	<input type="checkbox"/>	0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente)	R\$ 32,40
C	<input type="checkbox"/>	0301100012	Administração de medicamento na atenção especializada por paciente	R\$ 0,63
C	<input type="checkbox"/>	0301100047	Cateterismo vesical de alívio	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100055	Cateterismo vesical de demora	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100039	Aferição de pressão arterial	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0201020041	Coleta de material para exame laboratorial	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100101	Inalação/Nebulização	R\$ -



Avaliação



Consulta Subsequente

<input type="checkbox"/>	Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/>	Biofeedback
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/>	Grupo de Acolhimento (GA)
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Curativos	<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação (GO)
<input type="checkbox"/>	Curativo não padrão	<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação Intensiva (GOI)
<input type="checkbox"/>	Enteroclisma	<input type="checkbox"/>	Grupo de Estimulação Precoce (GEP)
<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe

CBO 223505 | Responsável: [] Carimbo e assinatura: _____

- ☒ O primeiro atendimento do paciente no Programa de Atendimento Multidisciplinar Infantil deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta.

4.9.7. Nutrição

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
PROGRAMA DE ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR INFANTIL	CONSULTA SUBSEQUENTE	INFANTIL	Nutrição	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29



Avaliação



Consulta Subsequente

<input type="checkbox"/>	Aconselhamento dietoterápico	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento e educação nutricional		
<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		

CBO 223710 | Responsável: [] Carimbo e assinatura: _____

- X O primeiro atendimento do paciente no Programa de Atendimento Multidisciplinar Infantil deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta.

4.10. Grupo de Orientação Infantil

O que é?

Trata-se de uma avaliação multidisciplinar de todos os pacientes da equipe infantil, realizado após a avaliação médica inicial.

Qual o objetivo?

Avaliação do paciente, visando definir qual a modalidade terapêutica o paciente se enquadra: modelo de atendimento multidisciplinar, grupo de orientação intensiva, grupo de estimulação precoce ou manter acompanhamento no grupo de orientação.

Quais os critérios?

Pacientes que permanecem em acompanhamento no grupo de orientação infantil são pacientes com sequelas motoras leves ou pacientes motora/cognitiva graves.

Pacientes com dificuldade de transporte para cumprir outra proposta terapêutica.

Quem?

Médico fisiatra, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, enfermeiro e nutricionista.

Como?

Este grupo tem tempo de duração de 2 horas, são agendados 4 pacientes sendo 2 casos novos e 2 retornos. O médico fisiatra apresenta o caso e relata o objetivo do paciente no GO, a equipe realiza na forma de rodízio seu atendimento que inclui avaliação e orientação, após todos os serviços avaliarem os pacientes, o médico realiza o alinhamento das condutas, que pode ser manter em GO determinando o período de retorno, enquadramento de modelo e alta. Ao final dividimos com os membros da equipe a devolutiva ao paciente.

Local?

Sala da fisioterapia e/ou terapia ocupacional infantil, caso necessário poderá ser utilizado salas de atendimento da equipe infantil.

I. Avaliação (casos novos)

4.10.1. Fisiatria

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO INFANTIL (CASO NOVO)	CONSULTA SUBSEQUENTE	AValiação	Fisiatria	0301010072	R\$ 10,00	Avaliação

SERVIÇO MÉDICO

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010072	Consulta médica em atenção especializada	R\$ 10,00
C	<input type="checkbox"/>	0309050022	Acupuntura	R\$ 4,13
C	<input type="checkbox"/>	0309050014	Acupuntura - Aplicação de ventosa/moxa	R\$ 3,67
C	<input type="checkbox"/>	0309050030	Acupunt. Eletroestimulação	R\$ 0,77
C	<input type="checkbox"/>	0301060029	Atend. de urgência com obs. até 24h em atenção especializada	R\$ 12,47
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente)	R\$ 32,40
C	<input type="checkbox"/>	0401010058	Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa	R\$ 23,16
C	<input type="checkbox"/>	0303090030	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial (articulação, bainha tendinosa)	R\$ 5,63
C	<input type="checkbox"/>	0401010104	Incisão e drenagem de abscesso	R\$ 11,84
I	<input type="checkbox"/>	0403050081	Neurotomia percutânea de nervos periféricos por agentes químicos	R\$ 18,85

<input type="checkbox"/>	Triagem	<input checked="" type="checkbox"/>	Avaliação	<input type="checkbox"/>	Consulta Subsequente
<input type="checkbox"/>	Avaliação médica inicial			<input checked="" type="checkbox"/>	Grupo de Orientação (GO)
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de OPM			<input type="checkbox"/>	Biofeedback
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico			<input type="checkbox"/>	Mesoterapia
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Curativos			<input type="checkbox"/>	Devolutiva
<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores			<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe

<input checked="" type="checkbox"/>	Fisiatra (225160)	<input type="checkbox"/>	Psiquiatra (225133)
<input type="checkbox"/>	Acupunturista (225105)	<input type="checkbox"/>	Urologista (225285)
<input type="checkbox"/>	Cardiologista (225120)	<input type="checkbox"/>	Ortopedista (225270)
<input type="checkbox"/>	Clínico (225125)	<input type="checkbox"/>	Neurologista (225112)

Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.10.2. Serviço Social

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO INFANTIL (CASO NOVO)	INTERCONSULTA	AValiação	Serviço Social	0301010048	R\$ 6,30	Avaliação

SERVIÇO SOCIAL

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
C	<input type="checkbox"/>	0301040044	Terapia individual	R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15

<input type="checkbox"/>	Triagem	<input checked="" type="checkbox"/>	Avaliação	<input type="checkbox"/>	Consulta Subsequente
<input type="checkbox"/>	Entrevista Social			<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação Intensiva (GOI)
<input type="checkbox"/>	Avaliação de cuidador			<input type="checkbox"/>	Grupo de Estimulação Precoce (GEP)
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico			<input type="checkbox"/>	Devolutiva
<input type="checkbox"/>	Grupo de Acolhimento (GA)			<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe
<input checked="" type="checkbox"/>	Grupo de Orientação (GO)				
<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores				

CBO 251605 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.10.3. Psicologia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO INFANTIL (CASO NOVO)	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Psicologia	0301010048	R\$ 6,30	Avaliação

SERVIÇO DE PSICOLOGIA

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0301080178	Atendimento individual em psicoterapia	R\$ 2,55
C	<input type="checkbox"/>	0301080160	Atendimento em psicoterapia de grupo	R\$ 5,59
C	<input type="checkbox"/>	0211100013	Aplicação de teste para psicodiagnóstico	R\$ 2,74
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15

<input type="checkbox"/> Triagem	<input checked="" type="checkbox"/> Avaliação	<input type="checkbox"/> Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/> Sessão
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)		
<input checked="" type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)	<input type="checkbox"/> Curso Profissionalizante		
<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe		
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores			

CBO 251510 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.10.4. Fisioterapia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO INFANTIL (CASO NOVO)	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Fisioterapia	0301010048	R\$ 6,30	Avaliação

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
I	<input type="checkbox"/>	0302040013	Atendimento fisioterapêutico com transtorno respiratório com complicações sistêmicas	R\$ 6,35
I	<input type="checkbox"/>	0302040021	Atendimento fisioterapêutico com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas	R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302040030	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com transtorno clínico cardiovascular	R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302040048	Atendimento fisioterapêutico em pré/pós cirurgia cardiovascular	R\$ 6,35
I	<input type="checkbox"/>	0302040056	Atendimento fisioterapêutico nas disfunções vasculares periféricas	R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302050019	Atendimento fisioterapêutico pré/pós-operatório nas disfunções músculo-esqueléticas	R\$ 6,35
I	<input type="checkbox"/>	0302050027	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302060014	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas	R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302060022	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais com complicações sistêmicas	R\$ 6,35
I	<input type="checkbox"/>	0302060030	Atend. fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor	R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302060049	Atend. fisioterapêutico no paciente com comprometimento cognitivo	R\$ 6,35
I	<input type="checkbox"/>	0302060057	Atend. fisioterapêutico Pré/Pós-operatório em paciente de neurocirurgia	R\$ 6,35

<input type="checkbox"/>	US	APARELHO DE ULTRA SOM	<input type="checkbox"/>	TL	TRAÇÃO LOMBAR
<input type="checkbox"/>	PA	PARAFINA	<input type="checkbox"/>	NT	NEUROTOM
<input type="checkbox"/>	BP	BARRA PARALELA	<input type="checkbox"/>	CR	APARELHO DE CORRENTE RUSSA
<input type="checkbox"/>	TB	TURBILHÃO	<input type="checkbox"/>	TENS	AP. DE ESTIMULAÇÃO ELETRICA TENS
<input type="checkbox"/>	OC	ONDAS CURTAS	<input type="checkbox"/>	PISC	PISCINA
<input type="checkbox"/>	FB	FORNO DE BIER	<input type="checkbox"/>	PO	PRANCHA ORTOSTATICA
<input type="checkbox"/>	CIN	CINESIOTERAPIA	<input type="checkbox"/>	CG	CONRRENTE GALVANICA
<input type="checkbox"/>	LAS	LASER	<input type="checkbox"/>	TC	TRAÇÃO CERVICAL
<input type="checkbox"/>	FES	AP. DE ESTIMULAÇÃO ELETRICA FES	<input type="checkbox"/>	MASS	MASSOTERAPIA
<input type="checkbox"/>	SD	STEREODYNATOR	<input type="checkbox"/>	CRIO	CRIOTERAPIA
<input type="checkbox"/>	HC	HIDROCOLLATOR	<input type="checkbox"/>	HAIH	APARELHO DE HAIHUA
<input type="checkbox"/>	ERGYS	APARELHO DA ERGYS	<input type="checkbox"/>	ENDO	ENDOFASYS
<input type="checkbox"/>	MO	MICRO ONDAS	<input type="checkbox"/>	IONTO	IONTO FORESE
			<input type="checkbox"/>	CF	CORRENTE FARADICA

<input checked="" type="checkbox"/> Avaliação	<input type="checkbox"/> Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/> Sessão
<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	
<input type="checkbox"/> Reeducação Postural Global (RPG)	<input type="checkbox"/> Atividade em piscina terapêutica	
<input type="checkbox"/> Treino de marcha suspensa	<input type="checkbox"/> Treino de marcha suspensa	
<input type="checkbox"/> manualmente assistida	<input type="checkbox"/> robotizada	
<input checked="" type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		

CBO 223605 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.10.5. Terapia Ocupacional

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO INFANTIL (CASO NOVO)	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Terapia Ocupacional	0301010048	R\$ 6,30	Avaliação

SERVIÇO DE TERAPIA OCUPACIONAL			
C	<input checked="" type="checkbox"/> 0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/> 0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/> 0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/> 0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
I	<input type="checkbox"/> 0301070067	Atendimento/acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências	R\$ 6,49
C	<input type="checkbox"/> 0301040044	Terapia individual	R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/> 0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15
I	<input type="checkbox"/> 0301070024	Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	R\$ 15,26

<input checked="" type="checkbox"/> Avaliação	<input type="checkbox"/> Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/> Sessão
<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/> Biofeedback	
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input checked="" type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)	
<input type="checkbox"/> Órteses de posicionamento para MMSS	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	
<input type="checkbox"/> Avaliação e elaboração de adaptações	<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	
<input type="checkbox"/> Atividades Básicas de Vida Diária	<input type="checkbox"/> Oficina Terapêutica	
<input type="checkbox"/> Atividades Instrumentais de Vida Diária	<input type="checkbox"/> Curso Profissionalizante	
<input type="checkbox"/> Avaliação e treinamento de tecnologia assistiva	<input type="checkbox"/> Grupo de Comunicação Alternativa	
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	

CBO 223620 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.10.6. Fonoaudiologia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO INFANTIL (CASO NOVO)	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Fonoaudiologia	0301010048	R\$ 6,30	Avaliação

SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA				
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0211070050	Avaliação auditiva comportamental	R\$ 18,00
C	<input type="checkbox"/>	0211070114	Avaliação vocal	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070084	Avaliação miofuncional de sistema estomatognático	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070076	Avaliação de linguagem oral	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070068	Avaliação de linguagem escrita/leitura	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070173	Exame de organização perceptiva	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070181	Exame neuropsicomotor evolutivo	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0301040044	Terapia individual	R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15
I	<input type="checkbox"/>	0301070024	Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	R\$ 15,26
	<input checked="" type="checkbox"/>	Avaliação	<input type="checkbox"/> Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/> Sessão
	<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Grupo de Orientação (GO)		
	<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação Intensiva (GOI)		
	<input type="checkbox"/>	Grupo de Estimulação Precoce (GEP)		
	<input type="checkbox"/>	Grupo de Comunicação Alternativa		
	<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		

CBO 223810 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.10.7. Enfermagem

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO INFANTIL (CASO NOVO)	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Enfermagem	0301010048	R\$ 6,30	Avaliação

SERVIÇO DE ENFERMAGEM

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
C	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
C	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0306020025	Aplicação de fator IX de coagulação	R\$ 5,39
C	<input type="checkbox"/>	0306020033	Aplicação de fator VIII de coagulação	R\$ 5,39
C	<input type="checkbox"/>	0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente)	R\$ 32,40
C	<input type="checkbox"/>	0301100012	Administração de medicamento na atenção especializada por paciente	R\$ 0,63
C	<input type="checkbox"/>	0301100047	Cateterismo vesical de alívio	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100055	Cateterismo vesical de demora	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100039	Aferição de pressão arterial	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0201020041	Coleta de material para exame laboratorial	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100101	Inalação/Nebulização	R\$ -

<input checked="" type="checkbox"/>	Avaliação	<input type="checkbox"/>	Consulta Subsequente
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/>	Biofeedback
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/>	Grupo de Acolhimento (GA)
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Curativos	<input checked="" type="checkbox"/>	Grupo de Orientação (GO)
<input type="checkbox"/>	Curativo não padrão	<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação Intensiva (GOI)
<input type="checkbox"/>	Enteroclisma	<input type="checkbox"/>	Grupo de Estimulação Precoce (GEP)
<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe

CBO 223505 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

II. Retornos

4.10.8. Fisiatria

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO INFANTIL (RETORNO)	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Fisiatria	0301010072	R\$ 10,00	Consulta Subsequente
SERVIÇO MÉDICO						
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010072	Consulta médica em atenção especializada		R\$ 10,00	
C	<input type="checkbox"/>	0309050022	Acupuntura		R\$ 4,13	
C	<input type="checkbox"/>	0309050014	Acupuntura - Aplicação de ventosa/moxa		R\$ 3,67	
C	<input type="checkbox"/>	0309050030	Acupunt. Eletroestimulação		R\$ 0,77	
C	<input type="checkbox"/>	0301060029	Atend. de urgência com obs. até 24h em atenção especializada		R\$ 12,47	
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada		R\$ 2,70	
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)		R\$ 25,24	
C	<input type="checkbox"/>	0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente)		R\$ 32,40	
C	<input type="checkbox"/>	0401010058	Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa		R\$ 23,16	
C	<input type="checkbox"/>	0303090030	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial (articulação, bainha tendinosa)		R\$ 5,63	
C	<input type="checkbox"/>	0401010104	Incisão e drenagem de abscesso		R\$ 11,84	
I	<input type="checkbox"/>	0403050081	Neurotomia percutânea de nervos periféricos por agentes químicos		R\$ 18,85	
<div> <input type="checkbox"/> Triagem <input type="checkbox"/> Avaliação <input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente </div> <div> <input type="checkbox"/> Avaliação médica inicial <input checked="" type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO) </div> <div> <input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM <input type="checkbox"/> Biofeedback </div> <div> <input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico <input type="checkbox"/> Mesoterapia </div> <div> <input type="checkbox"/> Ambulatório de Curativos <input type="checkbox"/> Devolutiva </div> <div> <input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores <input type="checkbox"/> Reunião de Equipe </div>						
<div> <input checked="" type="checkbox"/> Fisiatra (225160) <input type="checkbox"/> Psiquiatra (225133) </div> <div> <input type="checkbox"/> Acupunturista (225105) <input type="checkbox"/> Urologista (225285) </div> <div> <input type="checkbox"/> Cardiologista (225120) <input type="checkbox"/> Ortopedista (225270) </div> <div> <input type="checkbox"/> Clínico (225125) <input type="checkbox"/> Neurologista (225112) </div>						
Responsável: <input type="checkbox"/> Carimbo e assinatura: _____						

4.10.9. Serviço Social

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO INFANTIL (RETORNO)	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Serviço Social	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente
SERVIÇO SOCIAL						
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada		R\$ 6,30	
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada		R\$ 2,70	
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada		R\$ 18,29	
C	<input type="checkbox"/>	0301040044	Terapia individual		R\$ 2,81	
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo		R\$ 6,15	
<div> <input type="checkbox"/> Triagem <input type="checkbox"/> Avaliação <input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente </div> <div> <input type="checkbox"/> Entrevista Social <input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI) </div> <div> <input type="checkbox"/> Avaliação de cuidador <input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP) </div> <div> <input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico <input type="checkbox"/> Devolutiva </div> <div> <input type="checkbox"/> Grupo de Acolhimento (GA) <input type="checkbox"/> Reunião de Equipe </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO) </div> <div> <input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores </div>						
CBO 251605 Responsável: <input type="checkbox"/> Carimbo e assinatura: _____						

4.10.10. Psicologia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO INFANTIL (RETORNO)	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Psicologia	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

SERVIÇO DE PSICOLOGIA

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada		R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada		R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada		R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)		R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0301080178	Atendimento individual em psicoterapia		R\$ 2,55
C	<input type="checkbox"/>	0301080160	Atendimento em psicoterapia de grupo		R\$ 5,59
C	<input type="checkbox"/>	0211100013	Aplicação de teste para psicodiagnóstico		R\$ 2,74
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo		R\$ 6,15

<input type="checkbox"/>	Triagem	<input type="checkbox"/>	Avaliação	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/>	Sessão
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/>	Grupo de Estimulação Precoce (GEP)				
<input checked="" type="checkbox"/>	Grupo de Orientação (GO)	<input type="checkbox"/>	Curso Profissionalizante				
<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe				
<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores						

CBO 251510 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.10.11. Fisioterapia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO INFANTIL (RETORNO)	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Fisioterapia	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada		R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada		R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada		R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)		R\$ 25,24
I	<input type="checkbox"/>	0302040013	Atendimento fisioterapêutico com transtorno respiratório com complicações sistêmicas		R\$ 6,35
I	<input type="checkbox"/>	0302040021	Atendimento fisioterapêutico com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas		R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302040030	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com transtorno clínico cardiovascular		R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302040048	Atendimento fisioterapêutico em pré/pós cirurgia cardiovascular		R\$ 6,35
I	<input type="checkbox"/>	0302040056	Atendimento fisioterapêutico nas disfunções vasculares periféricas		R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302050019	Atendimento fisioterapêutico pré/pós-operatório nas disfunções músculo-esqueléticas		R\$ 6,35
I	<input type="checkbox"/>	0302050027	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras		R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302060014	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas		R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302060022	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais com complicações sistêmicas		R\$ 6,35
I	<input type="checkbox"/>	0302060030	Atend. fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor		R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302060049	Atend. fisioterapêutico no paciente com comprometimento cognitivo		R\$ 6,35
I	<input type="checkbox"/>	0302060057	Atend. fisioterapêutico Pré/Pós-operatório em paciente de neurocirurgia		R\$ 6,35

<input type="checkbox"/>	US	APARELHO DE ULTRA SOM	<input type="checkbox"/>	TL	TRAÇÃO LOMBAR
<input type="checkbox"/>	PA	PARAFINA	<input type="checkbox"/>	NT	NEUROTOX
<input type="checkbox"/>	BP	BARRA PARALELA	<input type="checkbox"/>	CR	APARELHO DE CORRENTE RUSSA
<input type="checkbox"/>	TB	TURBILHÃO	<input type="checkbox"/>	TENS	AP. DE ESTIMULAÇÃO ELETRICA TENS
<input type="checkbox"/>	OC	ONDAS CURTAS	<input type="checkbox"/>	PISC	PISCINA
<input type="checkbox"/>	FB	FORNO DE BIER	<input type="checkbox"/>	PO	PRANCHA ORTOSTATICA
<input type="checkbox"/>	CIN	CINESIOTERAPIA	<input type="checkbox"/>	CG	CONRRENTE GALVANICA
<input type="checkbox"/>	LAS	LASER	<input type="checkbox"/>	TC	TRAÇÃO CERVICAL
<input type="checkbox"/>	FES	AP. DE ESTIMULAÇÃO ELETRICA FES	<input type="checkbox"/>	MASS	MASSOTERAPIA
<input type="checkbox"/>	SD	STEREODYNATOR	<input type="checkbox"/>	CRIO	CRIOTERAPIA
<input type="checkbox"/>	HC	HIDROCOLLATOR	<input type="checkbox"/>	HAIH	APARELHO DE HAIHUA
<input type="checkbox"/>	ERGYS	APARELHO DA ERGYS	<input type="checkbox"/>	ENDO	ENDOFASYS
<input type="checkbox"/>	MO	MICRO ONDAS	<input type="checkbox"/>	IONTO	IONTO FORESE
			<input type="checkbox"/>	CF	CORRENTE FARADICA

<input type="checkbox"/> Avaliação	<input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/> Sessão
<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	
<input type="checkbox"/> Reeducação Postural Global (RPG)	<input type="checkbox"/> Atividade em piscina terapêutica	
<input type="checkbox"/> Treino de marcha suspensa manualmente assistida	<input type="checkbox"/> Treino de marcha suspensa robotizada	
<input checked="" type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		

CBO 223605 | Responsável: [] Carimbo e assinatura: _____

4.10.12. Terapia Ocupacional

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO INFANTIL (RETORNO)	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Terapia Ocupacional	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

SERVIÇO DE TERAPIA OCUPACIONAL

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
I	<input type="checkbox"/>	0301070067	Atendimento/acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências	R\$ 6,49
C	<input type="checkbox"/>	0301040044	Terapia individual	R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15
I	<input type="checkbox"/>	0301070024	Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	R\$ 15,26

<input type="checkbox"/> Avaliação	<input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/> Sessão
<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/> Biofeedback	
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input checked="" type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)	
<input type="checkbox"/> Órteses de posicionamento para MMSS	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	
<input type="checkbox"/> Avaliação e elaboração de adaptações	<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	
<input type="checkbox"/> Atividades Básicas de Vida Diária	<input type="checkbox"/> Oficina Terapêutica	
<input type="checkbox"/> Atividades Instrumentais de Vida Diária	<input type="checkbox"/> Curso Profissionalizante	
<input type="checkbox"/> Avaliação e treinamento de tecnologia assistiva	<input type="checkbox"/> Grupo de Comunicação Alternativa	
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	

CBO 223620 | Responsável: [] Carimbo e assinatura: _____

4.10.13. Fonoaudiologia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO INFANTIL (RETORNO)	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Fonoaudiologia	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0211070050	Avaliação auditiva comportamental	R\$ 18,00
C	<input type="checkbox"/>	0211070114	Avaliação vocal	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070084	Avaliação miofuncional de sistema estomatognático	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070076	Avaliação de linguagem oral	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070068	Avaliação de linguagem escrita/leitura	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070173	Exame de organização perceptiva	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070181	Exame neuropsicomotor evolutivo	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0301040044	Terapia individual	R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15
I	<input type="checkbox"/>	0301070024	Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	R\$ 15,26

- ☐ Avaliação ☒ Consulta Subsequente ☐ Sessão
- ☐ Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico ☐ Reunião de Equipe
- ☒ Grupo de Orientação (GO)
- ☐ Grupo de Orientação Intensiva (GOI)
- ☐ Grupo de Estimulação Precoce (GEP)
- ☐ Grupo de Comunicação Alternativa
- ☐ Atividade Educativa a pacientes e cuidadores

CBO 223810 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.10.14. Enfermagem

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO INFANTIL (RETORNO)	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Enfermagem	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

SERVIÇO DE ENFERMAGEM

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
C	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
C	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0306020025	Aplicação de fator IX de coagulação	R\$ 5,39
C	<input type="checkbox"/>	0306020033	Aplicação de fator VIII de coagulação	R\$ 5,39
C	<input type="checkbox"/>	0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente)	R\$ 32,40
C	<input type="checkbox"/>	0301100012	Administração de medicamento na atenção especializada por paciente	R\$ 0,63
C	<input type="checkbox"/>	0301100047	Cateterismo vesical de alívio	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100055	Cateterismo vesical de demora	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100039	Aferição de pressão arterial	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0201020041	Coleta de material para exame laboratorial	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100101	Inalação/Nebulização	R\$ -

☐ Avaliação

- ☐ Ambulatório de OPM
- ☐ Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico
- ☐ Ambulatório de Curativos
- ☐ Curativo não padrão
- ☐ Enterocлизма
- ☐ Atividade Educativa a pacientes e cuidadores



Consulta Subsequente

- ☐ Biofeedback
- ☐ Grupo de Acolhimento (GA)
- ☒ Grupo de Orientação (GO)
- ☐ Grupo de Orientação Intensiva (GOI)
- ☐ Grupo de Estimulação Precoce (GEP)
- ☐ Reunião de Equipe

CBO 223505 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.11. Grupo de Orientação Intensiva

O que é?

Trata-se de uma modalidade de atendimento multidisciplinar individual para equipe infantil.

Qual o objetivo?

Orientação intensiva dos serviços.

Quais os critérios?

Indicado para pacientes com sequelas motoras leves ou motora/cognitiva graves. Pacientes com dificuldade de transporte para cumprir outra proposta terapêutica.

Quem?

Psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo.

Como?

Atendimento individual dos pacientes com duração de 30 minutos para cada serviço, sendo uma vez por semana perfazendo quatro encontros.

Onde?

Sala de atendimento infantil.

4.11.1. Psicologia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO INTENSIVA (GOI)	SESSÕES	GRUPO DE ORIENTAÇÃO INTENSIVA (GOI)	Psicologia	0301010048	R\$ 6,30	Sessão

SERVIÇO DE PSICOLOGIA		
C	<input checked="" type="checkbox"/> 0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/> 0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/> 0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/> 0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina) R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/> 0301080178	Atendimento individual em psicoterapia R\$ 2,55
C	<input type="checkbox"/> 0301080160	Atendimento em psicoterapia de grupo R\$ 5,59
C	<input type="checkbox"/> 0211100013	Aplicação de teste para psicodiagnóstico R\$ 2,74
C	<input type="checkbox"/> 0301040036	Terapia em grupo R\$ 6,15
<input type="checkbox"/> Triagem <input type="checkbox"/> Avaliação <input type="checkbox"/> Consulta Subsequente <input checked="" type="checkbox"/> Sessão		
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico <input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)		
<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO) <input type="checkbox"/> Curso Profissionalizante		
<input checked="" type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI) <input type="checkbox"/> Reunião de Equipe		
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		

CBO 251510 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.11.2. Fisioterapia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO INTENSIVA (GOI)	SESSÕES	GRUPO DE ORIENTAÇÃO INTENSIVA (GOI)	Fisioterapia	0301010048	R\$ 6,30	Sessão
SERVIÇO DE FISIOTERAPIA						
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada		R\$ 6,30	
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada		R\$ 2,70	
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada		R\$ 18,29	
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)		R\$ 25,24	
I	<input type="checkbox"/>	0302040013	Atendimento fisioterapêutico com transtorno respiratório com complicações sistêmicas		R\$ 6,35	
I	<input type="checkbox"/>	0302040021	Atendimento fisioterapêutico com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas		R\$ 4,67	
I	<input type="checkbox"/>	0302040030	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com transtorno clínico cardiovascular		R\$ 4,67	
I	<input type="checkbox"/>	0302040048	Atendimento fisioterapêutico em pré/pós cirurgia cardiovascular		R\$ 6,35	
I	<input type="checkbox"/>	0302040056	Atendimento fisioterapêutico nas disfunções vasculares periféricas		R\$ 4,67	
I	<input type="checkbox"/>	0302050019	Atendimento fisioterapêutico pré/pós-operatório nas disfunções músculo-esqueléticas		R\$ 6,35	
I	<input type="checkbox"/>	0302050027	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras		R\$ 4,67	
I	<input type="checkbox"/>	0302060014	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas		R\$ 4,67	
I	<input type="checkbox"/>	0302060022	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais com complicações sistêmicas		R\$ 6,35	
I	<input type="checkbox"/>	0302060030	Atend. fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor		R\$ 4,67	
I	<input type="checkbox"/>	0302060049	Atend. fisioterapêutico no paciente com comprometimento cognitivo		R\$ 6,35	
I	<input type="checkbox"/>	0302060057	Atend. fisioterapêutico Pré/Pós-operatório em paciente de neurocirurgia		R\$ 6,35	
<input type="checkbox"/>	US	APARELHO DE ULTRA SOM	<input type="checkbox"/>	TL	TRAÇÃO LOMBAR	
<input type="checkbox"/>	PA	PARAFINA	<input type="checkbox"/>	NT	NEUROTOM	
<input type="checkbox"/>	BP	BARRA PARALELA	<input type="checkbox"/>	CR	APARELHO DE CORRENTE RUSSA	
<input type="checkbox"/>	TB	TURBILHÃO	<input type="checkbox"/>	TENS	AP. DE ESTIMULAÇÃO ELETRICA TENS	
<input type="checkbox"/>	OC	ONDAS CURTAS	<input type="checkbox"/>	PISC	PISCINA	
<input type="checkbox"/>	FB	FORNO DE BIER	<input type="checkbox"/>	PO	PRANCHA ORTOSTATICA	
<input type="checkbox"/>	CIN	CINESIOTERAPIA	<input type="checkbox"/>	CG	CONRRENTE GALVANIGA	
<input type="checkbox"/>	LAS	LASER	<input type="checkbox"/>	TC	TRAÇÃO CERVICAL	
<input type="checkbox"/>	FES	AP. DE ESTIMULAÇÃO ELETRICA FES	<input type="checkbox"/>	MASS	MASSOTERAPIA	
<input type="checkbox"/>	SD	STEREODYNATOR	<input type="checkbox"/>	CRIO	CRIOTERAPIA	
<input type="checkbox"/>	HC	HIDROCOLLATOR	<input type="checkbox"/>	HAIH	APARELHO DE HAIHUA	
<input type="checkbox"/>	ERGYS	APARELHO DA ERGYS	<input type="checkbox"/>	ENDO	ENDOFASYS	
<input type="checkbox"/>	MO	MICRO ONDAS	<input type="checkbox"/>	IONTO	IONTO FORESE	
			<input type="checkbox"/>	CF	CORRENTE FARADICA	
<input checked="" type="checkbox"/>	Avaliação		<input type="checkbox"/>	Consulta Subsequente		<input checked="" type="checkbox"/> Sessão
	<input type="checkbox"/>	Ambulatório de OPM		<input checked="" type="checkbox"/>	Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	
	<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico		<input type="checkbox"/>	Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	
	<input type="checkbox"/>	Reeducação Postural Global (RPG)		<input type="checkbox"/>	Atividade em piscina terapêutica	
	<input type="checkbox"/>	Treino de marcha suspensa manualmente assistida		<input type="checkbox"/>	Treino de marcha suspensa robotizada	
	<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação (GO)		<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe	
	<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores				

CBO 223605 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

☒ O primeiro atendimento do paciente no Grupo de Orientação Intensiva deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta.

4.11.3. Terapia Ocupacional

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO INTENSIVA (GOI)	SESSÕES	GRUPO DE ORIENTAÇÃO INTENSIVA (GOI)	Terapia Ocupacional	0301010048	R\$ 6,30	Sessão

SERVIÇO DE TERAPIA OCUPACIONAL				
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
I	<input type="checkbox"/>	0301070067	Atendimento/acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências	R\$ 6,49
C	<input type="checkbox"/>	0301040044	Terapia individual	R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15
I	<input type="checkbox"/>	0301070024	Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	R\$ 15,26
<div> <input checked="" type="checkbox"/> Avaliação <input type="checkbox"/> Consulta Subsequente <input checked="" type="checkbox"/> Sessão </div>				
<div> <input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM <input type="checkbox"/> Biofeedback </div>				
<div> <input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico <input checked="" type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO) </div>				
<div> <input type="checkbox"/> Órteses de posicionamento para MMSS <input checked="" type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI) </div>				
<div> <input type="checkbox"/> Avaliação e elaboração de adaptações <input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP) </div>				
<div> <input type="checkbox"/> Atividades Básicas de Vida Diária <input type="checkbox"/> Oficina Terapêutica </div>				
<div> <input type="checkbox"/> Atividades Instrumentais de Vida Diária <input type="checkbox"/> Curso Profissionalizante </div>				
<div> <input type="checkbox"/> Avaliação e treinamento de tecnologia assistiva <input type="checkbox"/> Grupo de Comunicação Alternativa </div>				
<div> <input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores <input type="checkbox"/> Reunião de Equipe </div>				
CBO 223620 Responsável: [] Carimbo e assinatura: _____				

- ☒ O primeiro atendimento do paciente no Grupo de Orientação Intensiva deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta.

4.11.4. Fonoaudiologia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO INTENSIVA (GOI)	SESSÕES	GRUPO DE ORIENTAÇÃO INTENSIVA (GOI)	Fonoaudiologia	0301010048	R\$ 6,30	Sessão

SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA			
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)
C	<input type="checkbox"/>	0211070050	Avaliação auditiva comportamental
C	<input type="checkbox"/>	0211070114	Avaliação vocal
C	<input type="checkbox"/>	0211070084	Avaliação miofuncional de sistema estomatognático
C	<input type="checkbox"/>	0211070076	Avaliação de linguagem oral
C	<input type="checkbox"/>	0211070068	Avaliação de linguagem escrita/leitura
C	<input type="checkbox"/>	0211070173	Exame de organização perceptiva
C	<input type="checkbox"/>	0211070181	Exame neuropsicomotor evolutivo
C	<input type="checkbox"/>	0301040044	Terapia individual
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo
I	<input type="checkbox"/>	0301070024	Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliação		<input type="checkbox"/> Consulta Subsequente	<input checked="" type="checkbox"/> Sessão
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico		<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	
<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)			
<input checked="" type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)			
<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)			
<input type="checkbox"/> Grupo de Comunicação Alternativa			
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores			

CBO 223810 | Responsável: [] Carimbo e assinatura: _____

- ☒ O primeiro atendimento do paciente no Grupo de Orientação Intensiva deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta.

4.12. Grupo de Estimulação Precoce

O que é?

É uma modalidade de atendimento em grupo para crianças pequenas.

Qual o objetivo?

Estimulação motora e percepto-cognitiva. Podendo também ter enfoque adaptativo e preparativo para início de modelos de atendimento multidisciplinar.

Qual o critério?

Crianças até 2 anos de idade ou crianças de maior idade com baixa estatura e peso.

Quem?

Psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo.

Como?

Trata-se de um grupo com 1 hora e 30 minutos a 2 horas de duração, com 3 crianças no máximo e 1 vez por semana. Duração de 3 meses, após o término deste período o paciente poderá receber alta, renovar sua permanência no GEP por mais 3 meses ou iniciar modelo de atendimento multidisciplinar.

Onde?

Sala de Fisioterapia Infantil ou de Terapia Ocupacional Infantil.

4.12.1. Psicologia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE (GEP)	INTERCONSULTA	GRUPO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE (GEP)	Psicologia	0301010048	R\$ 6,30	Sessão

SERVIÇO DE PSICOLOGIA

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0301080178	Atendimento individual em psicoterapia	R\$ 2,55
C	<input type="checkbox"/>	0301080160	Atendimento em psicoterapia de grupo	R\$ 5,59
C	<input type="checkbox"/>	0211100013	Aplicação de teste para psicodiagnóstico	R\$ 2,74
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15

<input type="checkbox"/>	Triagem	<input checked="" type="checkbox"/>	Avaliação	<input type="checkbox"/>	Consulta Subsequente	<input checked="" type="checkbox"/>	Sessão
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input checked="" type="checkbox"/>	Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	<input type="checkbox"/>	Curso Profissionalizante		
<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação (GO)			<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe		
<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação Intensiva (GOI)						
<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores						

CBO 251510 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____




- ☒ O primeiro atendimento do paciente no Grupo de Estimulação Precoce deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta.

4.12.2. Fisioterapia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE (GEP)	INTERCONSULTA	GRUPO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE (GEP)	Fisioterapia	0301010048	R\$ 6,30	Sessão

SERVICO DE FISIOTERAPIA

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	[]	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	[]	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	[]	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
I	[]	0302040013	Atendimento fisioterapêutico com transtorno respiratório com complicações sistêmicas	R\$ 6,35
I	[]	0302040021	Atendimento fisioterapêutico com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas	R\$ 4,67
I	[]	0302040030	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com transtorno clínico cardiovascular	R\$ 4,67
I	[]	0302040048	Atendimento fisioterapêutico em pré/pós cirurgia cardiovascular	R\$ 6,35
I	[]	0302040056	Atendimento fisioterapêutico nas disfunções vasculares periféricas	R\$ 4,67
I	[]	0302050019	Atendimento fisioterapêutico pré/pós-operatório nas disfunções músculo-esqueléticas	R\$ 6,35
I	[]	0302050027	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	R\$ 4,67
I	[]	0302060014	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas	R\$ 4,67
I	[]	0302060022	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais com complicações sistêmicas	R\$ 6,35
I	[]	0302060030	Atend. fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor	R\$ 4,67
I	[]	0302060049	Atend. fisioterapêutico no paciente com comprometimento cognitivo	R\$ 6,35
I	[]	0302060057	Atend. fisioterapêutico Pré/Pós-operatório em paciente de neurocirurgia	R\$ 6,35
[]	US	APARELHO DE ULTRA SOM	[] TL	TRAÇÃO LOMBAR
[]	PA	PARAFINA	[] NT	NEUROTOM
[]	BP	BARRA PARALELA	[] CR	APARELHO DE CORRENTE RUSSA
[]	TB	TURBILHÃO	[] TENS	AP. DE ESTIMULAÇÃO ELETRICA TENS
[]	OC	ONDAS CURTAS	[] PISC	PISCINA
[]	FB	FORNO DE BIER	[] PO	PRANCHA ORTOSTATICA
[]	CIN	CINESIOTERAPIA	[] CG	CONCORRENTE GALVANICA
[]	LAS	LASER	[] TC	TRAÇÃO CERVICAL
[]	FES	AP. DE ESTIMULAÇÃO ELETRICA FES	[] MASS	MASSOTERAPIA
[]	SD	STEREODYNATOR	[] CRIO	CRIOTERAPIA
[]	HC	HIDROCOLLATOR	[] HAIH	APARELHO DE HAIHUA
[]	ERGYS	APARELHO DA ERGYS	[] ENDO	ENDOFASYS
[]	MO	MICRO ONDAS	[] IONTO	IONTO FORESE
			[] CF	CORRENTE FARADICA

 Avaliação	 Consulta Subsequente	 Sessão
<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input checked="" type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	
<input type="checkbox"/> Reeducação Postural Global (RPG)	<input type="checkbox"/> Atividade em piscina terapêutica	
<input type="checkbox"/> Treino de marcha suspensa manualmente assistida	<input type="checkbox"/> Treino de marcha suspensa robotizada	
<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		

CBO 223605 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

☒ O primeiro atendimento do paciente no Grupo de Estimulação Precoce deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta.

4.12.3. Terapia Ocupacional

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE (GEP)	INTERCONSULTA	GRUPO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE (GEP)	Terapia Ocupacional	0301010048	R\$ 6,30	Sessão

SERVIÇO DE TERAPIA OCUPACIONAL

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
I	<input type="checkbox"/>	0301070067	Atendimento/acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências	R\$ 6,49
C	<input type="checkbox"/>	0301040044	Terapia individual	R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15
I	<input type="checkbox"/>	0301070024	Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	R\$ 15,26

<input checked="" type="checkbox"/> Avaliação	<input type="checkbox"/> Consulta Subsequente	<input checked="" type="checkbox"/> Sessão
<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/> Biofeedback	
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)	
<input type="checkbox"/> Órteses de posicionamento para MMSS	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	
<input type="checkbox"/> Avaliação e elaboração de adaptações	<input checked="" type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	
<input type="checkbox"/> Atividades Básicas de Vida Diária	<input type="checkbox"/> Oficina Terapêutica	
<input type="checkbox"/> Atividades Instrumentais de Vida Diária	<input type="checkbox"/> Curso Profissionalizante	
<input type="checkbox"/> Avaliação e treinamento de tecnologia assistiva	<input type="checkbox"/> Grupo de Comunicação Alternativa	
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	

CBO 223620 | Responsável: [] Carimbo e assinatura: _____

- ☒ O primeiro atendimento do paciente no Grupo de Estimulação Precoce deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta.

4.12.4. Fonoaudiologia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE (GEP)	INTERCONSULTA	GRUPO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE (GEP)	Fonoaudiologia	0301010048	R\$ 6,30	Sessão

SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA			
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)
C	<input type="checkbox"/>	0211070050	Avaliação auditiva comportamental
C	<input type="checkbox"/>	0211070114	Avaliação vocal
C	<input type="checkbox"/>	0211070084	Avaliação miofuncional de sistema estomatognático
C	<input type="checkbox"/>	0211070076	Avaliação de linguagem oral
C	<input type="checkbox"/>	0211070068	Avaliação de linguagem escrita/leitura
C	<input type="checkbox"/>	0211070173	Exame de organização perceptiva
C	<input type="checkbox"/>	0211070181	Exame neuropsicomotor evolutivo
C	<input type="checkbox"/>	0301040044	Terapia individual
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo
I	<input type="checkbox"/>	0301070024	Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa
<input checked="" type="checkbox"/>	Avaliação		<input type="checkbox"/> Consulta Subsequente
	<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico		<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe
	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)		
	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)		
	<input checked="" type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)		<input checked="" type="checkbox"/> Sessão
	<input type="checkbox"/> Grupo de Comunicação Alternativa		
	<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		

CBO 223810 | Responsável: [] Carimbo e assinatura: _____

- ☒ O primeiro atendimento do paciente no Grupo de Estimulação Precoce deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta.

4.13. Atividade Educativa para pacientes e cuidadores

O que é?

São aulas teórico-práticas para os cuidadores, específicas por equipe conforme a incapacidade.

Qual o objetivo?

Contato da equipe multidisciplinar com os cuidadores, buscando maior entendimento da incapacidade, esclarecer objetivos do programa de reabilitação e orientação quanto ao prognóstico.

Qual o critério?

Todos os cuidadores dos pacientes envolvidos em alguma modalidade terapêutica.

Quem?

Médico, dentista, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, enfermeiro, nutricionista e educador físico.

Como?

Realizado geralmente em um período de 4-6 horas.

Onde?

Sala de atendimento em grupo ou auditório.

4.13.1. Fisiatria

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
ATIVIDADE EDUCATIVA PARA PACIENTES E CUIDADORES	ATENDIMENTO EM GRUPO	ATENDIMENTO EM GRUPO	Fisiatria	0101010028	R\$ 2,70	Consulta Subsequente

SERVIÇO MÉDICO	
<input type="checkbox"/> 0301010072	Consulta médica em atenção especializada R\$ 10,00
<input type="checkbox"/> 0309050022	Acupuntura R\$ 4,13
<input type="checkbox"/> 0309050014	Acupuntura - Aplicação de ventosa/moxa R\$ 3,67
<input type="checkbox"/> 0309050030	Acupunt. Eletroestimulação R\$ 0,77
<input type="checkbox"/> 0301060029	Atend. de urgência com obs. até 24h em atenção especializada R\$ 12,47
<input checked="" type="checkbox"/> 0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada R\$ 2,70
<input type="checkbox"/> 0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina) R\$ 25,24
<input type="checkbox"/> 0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente) R\$ 32,40
<input type="checkbox"/> 0401010058	Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa R\$ 23,16
<input type="checkbox"/> 0303090030	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial (articulação, bainha tendinosa) R\$ 5,63
<input type="checkbox"/> 0401010104	Incisão e drenagem de abscesso R\$ 11,84
<input type="checkbox"/> 0403050081	Neurotomia percutânea de nervos periféricos por agentes químicos R\$ 18,85
<input type="checkbox"/> Triagem	<input type="checkbox"/> Avaliação
<input type="checkbox"/> Avaliação médica inicial	<input type="checkbox"/> Consulta Subsequente
<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/> Biofeedback
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Curativos	<input type="checkbox"/> Mesoterapia
<input checked="" type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/> Devolutiva
<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	
<input checked="" type="checkbox"/> Fisiatra (225160)	<input type="checkbox"/> Psiquiatra (225133)
<input type="checkbox"/> Acupunturista (225105)	<input type="checkbox"/> Urologista (225285)
<input type="checkbox"/> Cardiologista (225120)	<input type="checkbox"/> Ortopedista (225270)
<input type="checkbox"/> Clínico (225125)	<input type="checkbox"/> Neurologista (225112)

Neste caso, **NÃO** é necessário assinalar a classificação do atendimento, pois este configura "Atendimento em Grupo".

Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.13.2. Serviço Social

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
ATIVIDADE EDUCATIVA PARA PACIENTES E CUIDADORES	ATENDIMENTO EM GRUPO	ATENDIMENTO EM GRUPO	Serviço Social	0101010028	R\$ 2,70	Atendimento em Grupo

SERVIÇO SOCIAL

C	<input type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input checked="" type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
C	<input type="checkbox"/>	0301040044	Terapia individual	R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15

<input type="checkbox"/>	Triagem	<input type="checkbox"/>	Avaliação	<input type="checkbox"/>	Consulta Subsequente
<input type="checkbox"/>	Entrevista Social	<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	<input type="checkbox"/>	Grupo de Estimulação Precoce (GEP)
<input type="checkbox"/>	Avaliação de cuidador	<input type="checkbox"/>	Devolutiva	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Grupo de Acolhimento (GA)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação (GO)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Neste caso, NÃO é necessário assinalar a classificação do atendimento, pois este configura "Atendimento em Grupo".

CBO 251605 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.13.3. Psicologia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
ATIVIDADE EDUCATIVA PARA PACIENTES E CUIDADORES	ATENDIMENTO EM GRUPO	ATENDIMENTO EM GRUPO	Psicologia	0101010028	R\$ 2,70	Atendimento em Grupo

SERVIÇO DE PSICOLOGIA

C	<input type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input checked="" type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0301080178	Atendimento individual em psicoterapia	R\$ 2,55
C	<input type="checkbox"/>	0301080160	Atendimento em psicoterapia de grupo	R\$ 5,59
C	<input type="checkbox"/>	0211100013	Aplicação de teste para psicodiagnóstico	R\$ 2,74
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15

<input type="checkbox"/>	Triagem	<input type="checkbox"/>	Avaliação	<input type="checkbox"/>	Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/>	Sessão
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/>	Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	<input type="checkbox"/>	Curso Profissionalizante	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação (GO)	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Neste caso, NÃO é necessário assinalar a classificação do atendimento, pois este configura "Atendimento em Grupo".

CBO 251510 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.13.4. Fisioterapia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
ATIVIDADE EDUCATIVA PARA PACIENTES E CUIDADORES	ATENDIMENTO EM GRUPO	ATENDIMENTO EM GRUPO	Fisioterapia	0101010028	R\$ 2,70	Atendimento em Grupo

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

C	[]	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input checked="" type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	[]	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	[]	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
I	[]	0302040013	Atendimento fisioterapêutico com transtorno respiratório com complicações sistêmicas	R\$ 6,35
I	[]	0302040021	Atendimento fisioterapêutico com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas	R\$ 4,67
I	[]	0302040030	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com transtorno clínico cardiovascular	R\$ 4,67
I	[]	0302040048	Atendimento fisioterapêutico em pré/pós cirurgia cardiovascular	R\$ 6,35
I	[]	0302040056	Atendimento fisioterapêutico nas disfunções vasculares periféricas	R\$ 4,67
I	[]	0302050019	Atendimento fisioterapêutico pré/pós-operatório nas disfunções músculo-esqueléticas	R\$ 6,35
I	[]	0302050027	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	R\$ 4,67
I	[]	0302060014	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas	R\$ 4,67
I	[]	0302060022	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais com complicações sistêmicas	R\$ 6,35
I	[]	0302060030	Atend. fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor	R\$ 4,67
I	[]	0302060049	Atend. fisioterapêutico no paciente com comprometimento cognitivo	R\$ 6,35
I	[]	0302060057	Atend. fisioterapêutico Pré/Pós-operatório em paciente de neurocirurgia	R\$ 6,35
[]	US	APARELHO DE ULTRA SOM	[] TL	TRAÇÃO LOMBAR
[]	PA	PARAFINA	[] NT	NEUROTOM
[]	BP	BARRA PARALELA	[] CR	APARELHO DE CORRENTE RUSSA
[]	TB	TURBILHÃO	[] TENS	AP. DE ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA TENS
[]	OC	ONDAS CURTAS	[] PISC	PISCINA
[]	FB	FORNO DE BIER	[] PO	PRANCHA ORTOSTÁTICA
[]	CIN	CINESIOTERAPIA	[] CG	CONCORRENTE GALVANICA
[]	LAS	LASER	[] TC	TRAÇÃO CERVICAL
[]	FES	AP. DE ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA FES	[] MASS	MASSOTERAPIA
[]	SD	STEREODYNATOR	[] CRIOTERAPIA	CRIOTERAPIA
[]	HC	HIDROCOLLATOR	[] HAIH	APARELHO DE HAIHUA
[]	ERGYS	APARELHO DA ERGYS	[] ENDO	ENDOFASYS
[]	MO	MICRO ONDAS	[] IONTO	IONTO FORESE
			[] CF	CORRENTE FARADICA

<input type="checkbox"/>	Avaliação	<input type="checkbox"/>	Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/>	Sessão
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação Intensiva (GOI)
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/>	Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	<input type="checkbox"/>	Grupo de Estimulação Precoce (GEP)
<input type="checkbox"/>	Reeducação Postural Global (RPG)	<input type="checkbox"/>	Atividade em piscina terapêutica	<input type="checkbox"/>	Atividade em piscina terapêutica
<input type="checkbox"/>	Treino de marcha suspensa manualmente assistida	<input type="checkbox"/>	Treino de marcha suspensa robotizada	<input type="checkbox"/>	Treino de marcha suspensa robotizada
<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação (GO)	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe
<input checked="" type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores				

Neste caso, NÃO é necessário assinalar a classificação do atendimento, pois este configura "Atendimento em Grupo".

CBO 223605 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.13.5. Terapia Ocupacional

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
ATIVIDADE EDUCATIVA PARA PACIENTES E CUIDADORES	ATENDIMENTO EM GRUPO	ATENDIMENTO EM GRUPO	Terapia Ocupacional	0101010028	R\$ 2,70	Atendimento em Grupo

SERVIÇO DE TERAPIA OCUPACIONAL

C	<input type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input checked="" type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
I	<input type="checkbox"/>	0301070067	Atendimento/acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências	R\$ 6,49
C	<input type="checkbox"/>	0301040044	Terapia individual	R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15
I	<input type="checkbox"/>	0301070024	Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	R\$ 15,26

<input type="checkbox"/>	Avaliação	<input type="checkbox"/>	Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/>	Sessão
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/>	Biofeedback	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação (GO)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Órteses de posicionamento para MMSS	<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Avaliação e elaboração de adaptações	<input type="checkbox"/>	Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Atividades Básicas de Vida Diária	<input type="checkbox"/>	Oficina Terapêutica	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Atividades Instrumentais de Vida Diária	<input type="checkbox"/>	Curso Profissionalizante	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Avaliação e treinamento de tecnologia assistiva	<input type="checkbox"/>	Grupo de Comunicação Alternativa	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe	<input type="checkbox"/>	

Neste caso, **NÃO** é necessário assinalar a classificação do atendimento, pois este configura "Atendimento em Grupo".

CBO 223620 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.13.6. Fonoaudiologia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
ATIVIDADE EDUCATIVA PARA PACIENTES E CUIDADORES	ATENDIMENTO EM GRUPO	ATENDIMENTO EM GRUPO	Fonoaudiologia	0101010028	R\$ 2,70	Atendimento em Grupo

SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA

C	<input type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input checked="" type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0211070050	Avaliação auditiva comportamental	R\$ 18,00
C	<input type="checkbox"/>	0211070114	Avaliação vocal	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070084	Avaliação miofuncional de sistema estomatognático	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070076	Avaliação de linguagem oral	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070068	Avaliação de linguagem escrita/leitura	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070173	Exame de organização perceptiva	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070181	Exame neuropsicomotor evolutivo	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0301040044	Terapia individual	R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15
I	<input type="checkbox"/>	0301070024	Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	R\$ 15,26

- ☐ Avaliação ☐ Consulta Subsequente ☐ Sessão
☐ Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico ☐ Reunião de Equipe
☐ Grupo de Orientação (GO)
☐ Grupo de Orientação Intensiva (GOI)
☐ Grupo de Estimulação Precoce (GEP)
☐ Grupo de Comunicação Alternativa
☒ Atividade Educativa a pacientes e cuidadores

Neste caso, **NÃO** é necessário assinalar a classificação do atendimento, pois este configura "Atendimento em Grupo".

CBO 223810 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.13.7. Enfermagem

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
ATIVIDADE EDUCATIVA PARA PACIENTES E CUIDADORES	ATENDIMENTO EM GRUPO	ATENDIMENTO EM GRUPO	Enfermagem	0101010028	R\$ 2,70	Atendimento em Grupo

SERVIÇO DE ENFERMAGEM

C	<input type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input checked="" type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
C	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
C	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0306020025	Aplicação de fator IX de coagulação	R\$ 5,39
C	<input type="checkbox"/>	0306020033	Aplicação de fator VIII de coagulação	R\$ 5,39
C	<input type="checkbox"/>	0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente)	R\$ 32,40
C	<input type="checkbox"/>	0301100012	Administração de medicamento na atenção especializada por paciente	R\$ 0,63
C	<input type="checkbox"/>	0301100047	Cateterismo vesical de alívio	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100055	Cateterismo vesical de demora	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100039	Aferição de pressão arterial	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0201020041	Coleta de material para exame laboratorial	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100101	Inalação/Nebulização	R\$ -

<input type="checkbox"/>	Avaliação	<input type="checkbox"/>	Consulta Subsequente
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/>	Biofeedback
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/>	Grupo de Acolhimento (GA)
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Curativos	<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação (GO)
<input type="checkbox"/>	Curativo não padrão	<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação Intensiva (GOI)
<input type="checkbox"/>	Enteroclisma	<input type="checkbox"/>	Grupo de Estimulação Precoce (GEP)
<input checked="" type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe

Neste caso, **NÃO** é necessário assinalar a classificação do atendimento, pois este configura "Atendimento em Grupo".

CBO 223505 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.13.8. Nutrição

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
ATIVIDADE EDUCATIVA PARA PACIENTES E CUIDADORES	ATENDIMENTO EM GRUPO	ATENDIMENTO EM GRUPO	Nutrição	0101010028	R\$ 2,70	Atendimento em Grupo

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

C	<input type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input checked="" type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29

<input type="checkbox"/>	Avaliação	<input type="checkbox"/>	Consulta Subsequente
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento dietoterápico	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento e educação nutricional		
<input checked="" type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		

Neste caso, **NÃO** é necessário assinalar a classificação do atendimento, pois este configura "Atendimento em Grupo".

CBO 223710 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.13.9. Condicionamento Físico

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
ATIVIDADE EDUCATIVA PARA PACIENTES E CUIDADORES	ATENDIMENTO EM GRUPO	ATENDIMENTO EM GRUPO	Condicionamento Físico	0101010036	R\$ 0,00	Atendimento em Grupo

SERVIÇO DE CONDICIONAMENTO FÍSICO

C ☒ 0101010036 Prática corporal/Atividade física em grupo R\$ -

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Avaliação | <input type="checkbox"/> Consulta Subsequente | <input type="checkbox"/> Sessão |
| <input type="checkbox"/> Avaliação física evolutiva | <input type="checkbox"/> Esporte Adaptado | |
| <input type="checkbox"/> Dinamometria computadorizada | <input type="checkbox"/> Atividade em piscina terapêutica | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores | <input type="checkbox"/> Reunião de Equipe | |

CBO 224125 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

Neste caso, **NÃO** é necessário assinalar a classificação do atendimento, pois este configura "Atendimento em Grupo".

4.14. Programa de Reabilitação em Grupo Adulto

O que é?

É o atendimento multidisciplinar completo, dividido em equipes, cuja denominação das mesmas pode ser o local da lesão ou tipo incapacidade, caracteriza-se pelo atendimento em grupos divididos conforme o grau de funcionalidade.

Qual o objetivo?

Atendimento multidisciplinar em grupo conforme tipo e grau de incapacidade.

Quais os critérios?

Pacientes que apresentem lesões recentes, com prognóstico satisfatório.

Pacientes/cuidador que necessitem de uma orientação intensiva.

Pacientes que apresentem as incapacidades motoras/cognitivas específicas para cada grupo.

Quem?

Assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, enfermeiro, nutricionista, educador físico.

Como?

Através de modelos de atendimento pré-estabelecidos, com atendimento de 1 hora por técnico. Podendo ter tempo de tratamento determinado ou não, dependendo do objetivo de cada grupo:

LESÃO ENCEFÁLICA **Ranking 2:** Grau de incapacidade leve, pacientes deambuladores, com movimentação seletiva que necessitam de melhora da coordenação fina, adequação de marcha ou treino de AVDs, Tempo: 3 meses.

Ranking 3: Grau de incapacidade moderado, pacientes deambuladores ou cadeirantes, podem apresentar paresia, plegias, que necessitam de abordagem mais intensiva. Tempo: determinado conforme discussão em equipe.

Ranking 4: Grau de incapacidade grave, pacientes com quadros motores/cognitivos graves, com foco em avaliar e orientar a família intensivamente para os cuidados domiciliares. Tempo de 3 meses.

LESÃO MEDULAR **Paraplegia:** pacientes paraplégicos ou paraparéticos. O tempo de tratamento é determinado conforme discussão em equipe.

Tetraplegia: pacientes tetraplégicos ou tetraparéticos. O tempo de tratamento é determinado conforme discussão em equipe.

AMPUTADO **Membro Superior:** pacientes com amputação de membro superior. O tempo de tratamento é determinado conforme discussão em equipe.

Membro Inferior: pacientes com amputação de membro inferior. O tempo de tratamento é determinado conforme discussão em equipe.

GERAL Atendimento de pacientes com doenças neurodegenerativas, polineuropatias e doenças reumatológicas de acometimento global e outras patologias em que

sua incapacidade não se enquadra nos grupos específicos. O tempo de tratamento é de 4 meses.

Onde?

Salas de atendimento em grupo ou individual.

4.14.1. Serviço Social

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	CONSULTA SUBSEQUENTE	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 2	Serviço Social	0301040044	R\$ 2,81	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	CONSULTA SUBSEQUENTE	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 3	Serviço Social	0301040044	R\$ 2,81	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	CONSULTA SUBSEQUENTE	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 4	Serviço Social	0301040044	R\$ 2,81	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	CONSULTA SUBSEQUENTE	LESÃO MEDULAR - PARAPLEGIA	Serviço Social	0301040044	R\$ 2,81	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	CONSULTA SUBSEQUENTE	LESÃO MEDULAR - TETRAPLEGIA	Serviço Social	0301040044	R\$ 2,81	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	CONSULTA SUBSEQUENTE	AMPUTADOS	Serviço Social	0301040044	R\$ 2,81	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	CONSULTA SUBSEQUENTE	GERAL	Serviço Social	0301040044	R\$ 2,81	Consulta Subsequente

SERVIÇO SOCIAL

C	<input type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301040044	Terapia individual	R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15
<div> <input type="checkbox"/> Triagem <input checked="" type="checkbox"/> Avaliação <input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente </div>				
<div> <input type="checkbox"/> Entrevista Social <input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI) </div>				
<div> <input type="checkbox"/> Avaliação de cuidador <input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP) </div>				
<div> <input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico <input type="checkbox"/> Devolutiva </div>				
<div> <input type="checkbox"/> Grupo de Acolhimento (GA) <input type="checkbox"/> Reunião de Equipe </div>				
<div> <input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO) </div>				
<div> <input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores </div>				

Caso a capacidade do grupo seja igual ou superior a 5 pacientes, o procedimento SUS 0301040044 deverá ser substituído pelo 0301040036.

CBO 251605 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

- X** O primeiro atendimento do paciente no Programa de Reabilitação em Grupo Adulto deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta. Os demais atendimentos seguem como “Consulta Subsequente”.

4.14.2. Psicologia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 2	Psicologia	0301080178	R\$ 2,55	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 3	Psicologia	0301080178	R\$ 2,55	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 4	Psicologia	0301080178	R\$ 2,55	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	LESÃO MEDULAR - PARAPLEGIA	Psicologia	0301080178	R\$ 2,55	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	LESÃO MEDULAR - TETRAPLEGIA	Psicologia	0301080178	R\$ 2,55	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	AMPUTADOS	Psicologia	0301080178	R\$ 2,55	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	GERAL	Psicologia	0301080178	R\$ 2,55	Sessão

SERVIÇO DE PSICOLOGIA

C	<input type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301080178	Atendimento individual em psicoterapia	R\$ 2,55
C	<input type="checkbox"/>	0301080160	Atendimento em psicoterapia de grupo	R\$ 5,59
C	<input type="checkbox"/>	0211100013	Aplicação de teste para psicodiagnóstico	R\$ 2,74
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15

- ☐ Triagem ☒ Avaliação ☐ Consulta Subsequente ☒ Sessão
☐ Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico ☐ Grupo de Estimulação Precoce (GEP)
☐ Grupo de Orientação (GO) ☐ Curso Profissionalizante
☐ Grupo de Orientação Intensiva (GOI) ☐ Reunião de Equipe
☐ Atividade Educativa a pacientes e
cuidadores

CBO 251510 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

☒ O primeiro atendimento do paciente no Programa de Reabilitação em Grupo Adulto deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta. Os demais atendimentos seguem como “Sessão”.

4.14.3. Fisioterapia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 2	Fisioterapia	0302060022	R\$ 6,35	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 3	Fisioterapia	0302060022	R\$ 6,35	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 4	Fisioterapia	0302060022	R\$ 6,35	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	LESÃO MEDULAR - PARAPLEGIA	Fisioterapia	0302060022	R\$ 6,35	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	LESÃO MEDULAR - TETRAPLEGIA	Fisioterapia	0302060022	R\$ 6,35	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	AMPUTADOS	Fisioterapia	0302050019	R\$ 6,35	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	GERAL	Fisioterapia	0302060014	R\$ 4,67	Sessão

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

C	[]	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	[]	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	[]	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	[]	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
I	[]	0302040013	Atendimento fisioterapêutico com transtorno respiratório com complicações sistêmicas	R\$ 6,35
I	[]	0302040021	Atendimento fisioterapêutico com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas	R\$ 4,67
I	[]	0302040030	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com transtorno clínico cardiovascular	R\$ 4,67
I	[]	0302040048	Atendimento fisioterapêutico em pré/pós cirurgia cardiovascular	R\$ 6,35
I	[]	0302040056	Atendimento fisioterapêutico nas disfunções vasculares periféricas	R\$ 4,67
I	<input checked="" type="checkbox"/>	0302050019	Atendimento fisioterapêutico pré/pós-operatório nas disfunções músculo-esqueléticas	R\$ 6,35
I	[]	0302050027	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	R\$ 4,67
I	<input checked="" type="checkbox"/>	0302060014	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas	R\$ 4,67
I	<input checked="" type="checkbox"/>	0302060022	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais com complicações sistêmicas	R\$ 6,35
I	[]	0302060030	Atend. fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor	R\$ 4,67
I	[]	0302060049	Atend. fisioterapêutico no paciente com comprometimento cognitivo	R\$ 6,35
I	[]	0302060057	Atend. fisioterapêutico Pré/Pós-operatório em paciente de neurocirurgia	R\$ 6,35

X

[]	US	APARELHO DE ULTRA SOM	[]	TL	TRAÇÃO LOMBAR
[]	PA	PARAFINA	[]	NT	NEUROTOM
[]	BP	BARRA PARALELA	[]	CR	APARELHO DE CORRENTE RUSSA
[]	TB	TURBILHÃO	[]	TENS	AP. DE ESTIMULAÇÃO ELETRICA TENS
[]	OC	ONDAS CURTAS	[]	PISC	PISCINA
[]	FB	FORNO DE BIER	[]	PO	PRANCHAS ORTOSTÁTICAS
[]	CIN	CINESIOTERAPIA	[]	CG	CONCORRENTE GALVANICA
[]	LAS	LASER	[]	TC	TRAÇÃO CERVICAL
[]	FES	AP. DE ESTIMULAÇÃO ELETRICA FES	[]	MASS	MASSOTERAPIA
[]	SD	STEREODYNAMATOR	[]	CRIOTERAPIA	
[]	HC	HIDROCOLLATOR	[]	HAIH	APARELHO DE HAIHUA
[]	ERGYS	APARELHO DA ERGYS	[]	ENDO	ENDOFASYS
[]	MO	MICRO ONDAS	[]	IONTO	IONTO FORESE
			[]	CF	CORRENTE FARADICA

☒

Avaliação

[] Consulta Subsequente

☒

Sessão

[]	Ambulatório de OPM	[]	Grupo de Orientação Intensiva (GOI)
[]	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	[]	Grupo de Estimulação Precoce (GEP)
[]	Reeducação Postural Global (RPG)	[]	Atividade em piscina terapêutica
[]	Treino de marcha suspensa manualmente assistida	[]	Treino de marcha suspensa robotizada
[]	Grupo de Orientação (GO)	[]	Reunião de Equipe
[]	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		

☒ ☒ ☒ O procedimento SUS que caracteriza cada atendimento em cada clínica deve ser observado por cores específicas.

☒ O primeiro atendimento do paciente no Programa de Reabilitação em Grupo Adulto deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta. Os demais atendimentos seguem como “Sessão”.

4.14.4. Terapia Ocupacional

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 2	Terapia Ocupacional	0301010048	R\$ 6,30	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 3	Terapia Ocupacional	0301010048	R\$ 6,30	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 4	Terapia Ocupacional	0301010048	R\$ 6,30	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	LESÃO MEDULAR - PARAPLEGIA	Terapia Ocupacional	0301010048	R\$ 6,30	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	LESÃO MEDULAR - TETRAPLEGIA	Terapia Ocupacional	0301010048	R\$ 6,30	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	AMPUTADOS	Terapia Ocupacional	0301010048	R\$ 6,30	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	GERAL	Terapia Ocupacional	0301010048	R\$ 6,30	Sessão

SERVIÇO DE TERAPIA OCUPACIONAL

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	[]	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	[]	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	[]	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
I	[]	0301070067	Atendimento/acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências	R\$ 6,49
C	[]	0301040044	Terapia individual	R\$ 2,81
C	[]	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15
I	[]	0301070024	Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	R\$ 15,26

<input checked="" type="checkbox"/> Avaliação	[] Consulta Subsequente	<input checked="" type="checkbox"/> Sessão
[] Ambulatório de OPM	[] Biofeedback	
[] Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	[] Grupo de Orientação (GO)	
[] Órteses de posicionamento para MMSS	[] Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	
[] Avaliação e elaboração de adaptações	[] Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	
[] Atividades Básicas de Vida Diária	[] Oficina Terapêutica	
[] Atividades Instrumentais de Vida Diária	[] Curso Profissionalizante	
[] Avaliação e treinamento de tecnologia assistiva	[] Grupo de Comunicação Alternativa	
[] Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	[] Reunião de Equipe	

Caso a capacidade do grupo seja igual ou superior a 5 pacientes, o procedimento SUS 0301040044 deverá ser substituído pelo 0301040036.

CBO 223620 | Responsável: [] Carimbo e assinatura: _____

☒ O primeiro atendimento do paciente no Programa de Reabilitação em Grupo Adulto deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta. Os demais atendimentos seguem como “Sessão”.

4.14.5. Fonoaudiologia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 2	Fonoaudiologia	0301040044	R\$ 2,81	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 3	Fonoaudiologia	0301040044	R\$ 2,81	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 4	Fonoaudiologia	0301040044	R\$ 2,81	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	LESÃO MEDULAR - PARAPLEGIA	Fonoaudiologia	0301040044	R\$ 2,81	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	LESÃO MEDULAR - TETRAPLEGIA	Fonoaudiologia	0301040044	R\$ 2,81	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	AMPUTADOS	Fonoaudiologia	0301040044	R\$ 2,81	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	GERAL	Fonoaudiologia	0301040044	R\$ 2,81	Sessão

SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA

C ☐ 0301010048 Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada R\$ 6,30

CG ☐ 0101010028 Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada R\$ 2,70

I ☐ 0301050031 Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada R\$ 18,29

CG ☐ 0301070091 Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina) R\$ 25,24

C ☐ 0211070050 Avaliação auditiva comportamental R\$ 18,00

C ☐ 0211070114 Avaliação vocal R\$ 4,11

C ☐ 0211070084 Avaliação miofuncional de sistema estomatognático R\$ 4,11

C ☐ 0211070076 Avaliação de linguagem oral R\$ 4,11

C ☐ 0211070068 Avaliação de linguagem escrita/leitura R\$ 4,11

C ☐ 0211070173 Exame de organização perceptiva R\$ 4,11

C ☐ 0211070181 Exame neuropsicomotor evolutivo R\$ 4,11

C ☒ 0301040044 Terapia individual R\$ 2,81

C ☐ 0301040036 Terapia em grupo R\$ 6,15

I ☐ 0301070024 Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa R\$ 15,26

☒ Avaliação ☐ Consulta Subsequente ☒ Sessão

☐ Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico ☐ Reunião de Equipe

☐ Grupo de Orientação (GO)

☐ Grupo de Orientação Intensiva (GOI)

☐ Grupo de Estimulação Precoce (GEP)

☐ Grupo de Comunicação Alternativa

☐ Atividade Educativa a pacientes e cuidadores

CBO 223810 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

- ☒ O primeiro atendimento do paciente no Programa de Reabilitação em Grupo Adulto deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta. Os demais atendimentos seguem como “Sessão”.

4.14.6. Enfermagem

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	CONSULTA SUBSEQUENTE	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 2	Enfermagem	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	CONSULTA SUBSEQUENTE	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 3	Enfermagem	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	CONSULTA SUBSEQUENTE	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 4	Enfermagem	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	CONSULTA SUBSEQUENTE	LESÃO MEDULAR - PARAPLEGIA	Enfermagem	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	CONSULTA SUBSEQUENTE	LESÃO MEDULAR - TETRAPLEGIA	Enfermagem	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	CONSULTA SUBSEQUENTE	AMPUTADOS	Enfermagem	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	CONSULTA SUBSEQUENTE	GERAL	Enfermagem	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

SERVIÇO DE ENFERMAGEM			
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada R\$ 2,70
C	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada R\$ 18,29
C	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina) R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0306020025	Aplicação de fator IX de coagulação R\$ 5,39
C	<input type="checkbox"/>	0306020033	Aplicação de fator VIII de coagulação R\$ 5,39
C	<input type="checkbox"/>	0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente) R\$ 32,40
C	<input type="checkbox"/>	0301100012	Administração de medicamento na atenção especializada por paciente R\$ 0,63
C	<input type="checkbox"/>	0301100047	Cateterismo vesical de alívio R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100055	Cateterismo vesical de demora R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100039	Aferição de pressão arterial R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0201020041	Coleta de material para exame laboratorial R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100101	Inalação/Nebulização R\$ -
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliação		<input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente	
<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM		<input type="checkbox"/> Biofeedback	
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico		<input type="checkbox"/> Grupo de Acolhimento (GA)	
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Curativos		<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)	
<input type="checkbox"/> Curativo não padrão		<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	
<input type="checkbox"/> Enteroclisma		<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	

CBO 223505 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

- ☒ O primeiro atendimento do paciente no Programa de Reabilitação em Grupo Adulto deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta. Os demais atendimentos seguem como “Consulta Subsequente”.

4.14.7. Nutrição

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	CONSULTA SUBSEQUENTE	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 2	Nutrição	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	CONSULTA SUBSEQUENTE	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 3	Nutrição	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	CONSULTA SUBSEQUENTE	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 4	Nutrição	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	CONSULTA SUBSEQUENTE	LESÃO MEDULAR - PARAPLEGIA	Nutrição	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	CONSULTA SUBSEQUENTE	LESÃO MEDULAR - TETRAPLEGIA	Nutrição	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	CONSULTA SUBSEQUENTE	AMPUTADOS	Nutrição	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	CONSULTA SUBSEQUENTE	GERAL	Nutrição	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29

<input checked="" type="checkbox"/>	Avaliação	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulta Subsequente
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento dietoterápico	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento e educação nutricional		
<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		

CBO 223710 | Responsável: [] Carimbo e assinatura: _____

- ✕ O primeiro atendimento do paciente no Programa de Reabilitação em Grupo Adulto deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta. Os demais atendimentos seguem como “Consulta Subsequente”.

4.14.8. Condicionamento Físico

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 2	Condicionamento Físico	0101010036	R\$ 0,00	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 3	Condicionamento Físico	0101010036	R\$ 0,00	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 4	Condicionamento Físico	0101010036	R\$ 0,00	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	LESÃO MEDULAR - PARAPLEGIA	Condicionamento Físico	0101010036	R\$ 0,00	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	LESÃO MEDULAR - TETRAPLEGIA	Condicionamento Físico	0101010036	R\$ 0,00	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	AMPUTADOS	Condicionamento Físico	0101010036	R\$ 0,00	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM GRUPO	SESSÕES	GERAL	Condicionamento Físico	0101010036	R\$ 0,00	Sessão

SERVIÇO DE CONDICIONAMENTO FÍSICO

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0101010036	Prática corporal/Atividade física em grupo	R\$ -
---	-------------------------------------	------------	--	-------

<input checked="" type="checkbox"/>	Avaliação	<input type="checkbox"/>	Consulta Subsequente	<input checked="" type="checkbox"/>	Sessão
<input type="checkbox"/>	Avaliação física evolutiva	<input type="checkbox"/>	Esporte Adaptado		
<input type="checkbox"/>	Dinamometria computadorizada	<input type="checkbox"/>	Atividade em piscina terapêutica		
<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe		

CBO 224125 | Responsável: [] Carimbo e assinatura: _____

- X O primeiro atendimento do paciente no Programa de Reabilitação em Grupo Adulto deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta. Os demais atendimentos seguem como “Sessão”.

4.15. Programa de Reabilitação Individual Adulto

O que é?

É o atendimento individual no qual o paciente é atendido pela equipe para qual foi eleito, com objetivos pontuais com tempo determinado de tratamento.

Qual o objetivo?

Atendimento individual específico.

Quais os critérios?

Pacientes que apresentem as incapacidades motoras/cognitivas incompatíveis com a realização em grupo.

Objetivos pontuais.

Tempo determinado de tratamento.

Quem?

Assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, enfermeiro, nutricionista, educador físico.

Como?

Através de montagem de programa específico realizado pela coordenação de horários, com atendimentos de 30 minutos a 1 hora de duração por técnico.

Onde?

Salas de atendimento em grupo ou individual.

4.15.1. Serviço Social

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	CONSULTA SUBSEQUENTE	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 2	Serviço Social	0301040044	R\$ 2,81	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	CONSULTA SUBSEQUENTE	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 3	Serviço Social	0301040044	R\$ 2,81	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	CONSULTA SUBSEQUENTE	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 4	Serviço Social	0301040044	R\$ 2,81	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	CONSULTA SUBSEQUENTE	LESÃO MEDULAR - PARAPLEGIA	Serviço Social	0301040044	R\$ 2,81	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	CONSULTA SUBSEQUENTE	LESÃO MEDULAR - TETRAPLEGIA	Serviço Social	0301040044	R\$ 2,81	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	CONSULTA SUBSEQUENTE	AMPUTADOS	Serviço Social	0301040044	R\$ 2,81	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	CONSULTA SUBSEQUENTE	GERAL	Serviço Social	0301040044	R\$ 2,81	Consulta Subsequente

SERVIÇO SOCIAL		
C	<input type="checkbox"/>	0301010048 Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028 Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031 Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada R\$ 18,29
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301040044 Terapia individual R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/>	0301040036 Terapia em grupo R\$ 6,15
<div> <input type="checkbox"/> Triagem <input checked="" type="checkbox"/> Avaliação <input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente </div> <div> <input type="checkbox"/> Entrevista Social <input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI) </div> <div> <input type="checkbox"/> Avaliação de cuidador <input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP) </div> <div> <input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico <input type="checkbox"/> Devolutiva </div> <div> <input type="checkbox"/> Grupo de Acolhimento (GA) <input type="checkbox"/> Reunião de Equipe </div> <div> <input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO) </div> <div> <input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores </div>		

CBO 251605 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

- X** O primeiro atendimento do paciente no Programa de Reabilitação em Grupo Adulto deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta. Os demais atendimentos seguem como “Consulta Subsequente”.

4.15.2. Psicologia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 2	Psicologia	0301080178	R\$ 2,55	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 3	Psicologia	0301080178	R\$ 2,55	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 4	Psicologia	0301080178	R\$ 2,55	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	LESÃO MEDULAR - PARAPLEGIA	Psicologia	0301080178	R\$ 2,55	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	LESÃO MEDULAR - TETRAPLEGIA	Psicologia	0301080178	R\$ 2,55	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	AMPUTADOS	Psicologia	0301080178	R\$ 2,55	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	GERAL	Psicologia	0301080178	R\$ 2,55	Sessão

SERVIÇO DE PSICOLOGIA

C	<input type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301080178	Atendimento individual em psicoterapia	R\$ 2,55
C	<input type="checkbox"/>	0301080160	Atendimento em psicoterapia de grupo	R\$ 5,59
C	<input type="checkbox"/>	0211100013	Aplicação de teste para psicodiagnóstico	R\$ 2,74
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15

<input type="checkbox"/> Triagem	<input checked="" type="checkbox"/> Avaliação	<input type="checkbox"/> Consulta Subsequente	<input checked="" type="checkbox"/> Sessão
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico		<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	
<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)		<input type="checkbox"/> Curso Profissionalizante	
<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)		<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores			

CBO 251510 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

- ✗ O primeiro atendimento do paciente no Programa de Reabilitação em Grupo Adulto deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta. Os demais atendimentos seguem como “Sessão”.

4.15.3. Fisioterapia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 2	Fisioterapia	0302060022	R\$ 6,35	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 3	Fisioterapia	0302060022	R\$ 6,35	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 4	Fisioterapia	0302060022	R\$ 6,35	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	LESÃO MEDULAR - PARAPLEGIA	Fisioterapia	0302060022	R\$ 6,35	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	LESÃO MEDULAR - TETRAPLEGIA	Fisioterapia	0302060022	R\$ 6,35	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	AMPUTADOS	Fisioterapia	0302050019	R\$ 6,35	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	GERAL	Fisioterapia	0302060014	R\$ 4,67	Sessão

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

C	<input type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
I	<input type="checkbox"/>	0302040013	Atendimento fisioterapêutico com transtorno respiratório com complicações sistêmicas	R\$ 6,35
I	<input type="checkbox"/>	0302040021	Atendimento fisioterapêutico com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas	R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302040030	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com transtorno clínico cardiovascular	R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302040048	Atendimento fisioterapêutico em pré/pós cirurgia cardiovascular	R\$ 6,35
I	<input type="checkbox"/>	0302040056	Atendimento fisioterapêutico nas disfunções vasculares periféricas	R\$ 4,67
I	<input checked="" type="checkbox"/>	0302050019	Atendimento fisioterapêutico pré/pós-operatório nas disfunções músculo-esqueléticas	R\$ 6,35
I	<input type="checkbox"/>	0302050027	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	R\$ 4,67
I	<input checked="" type="checkbox"/>	0302060014	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas	R\$ 4,67
I	<input checked="" type="checkbox"/>	0302060022	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais com complicações sistêmicas	R\$ 6,35
I	<input type="checkbox"/>	0302060030	Atend. fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor	R\$ 4,67
I	<input type="checkbox"/>	0302060049	Atend. fisioterapêutico no paciente com comprometimento cognitivo	R\$ 6,35
I	<input type="checkbox"/>	0302060057	Atend. fisioterapêutico Pré/Pós-operatório em paciente de neurocirurgia	R\$ 6,35

X

<input type="checkbox"/>	US	APARELHO DE ULTRA SOM	<input type="checkbox"/>	TL	TRAÇÃO LOMBAR
<input type="checkbox"/>	PA	PARAFINA	<input type="checkbox"/>	NT	NEUOTON
<input type="checkbox"/>	BP	BARRA PARALELA	<input type="checkbox"/>	CR	APARELHO DE CORRENTE RUSSA
<input type="checkbox"/>	TB	TURBILHÃO	<input type="checkbox"/>	TENS	AP. DE ESTIMULAÇÃO ELETRICA TENS
<input type="checkbox"/>	OC	ONDAS CURTAS	<input type="checkbox"/>	PISC	PISCINA
<input type="checkbox"/>	FB	FORNO DE BIER	<input type="checkbox"/>	PO	PRANCHA ORTOSTATICA
<input type="checkbox"/>	CIN	CINESIOTERAPIA	<input type="checkbox"/>	CG	CONRENTE GALVANICA
<input type="checkbox"/>	LAS	LASER	<input type="checkbox"/>	TC	TRAÇÃO CERVICAL
<input type="checkbox"/>	FES	AP. DE ESTIMULAÇÃO ELETRICA FES	<input type="checkbox"/>	MASS	MASSOTERAPIA
<input type="checkbox"/>	SD	STEREODYNATOR	<input type="checkbox"/>	CRIO	CRIOTERAPIA
<input type="checkbox"/>	HC	HIDROCOLLATOR	<input type="checkbox"/>	HAIH	APARELHO DE HAIHUA
<input type="checkbox"/>	ERGYS	APARELHO DA ERGYS	<input type="checkbox"/>	ENDO	ENDOFASYS
<input type="checkbox"/>	MO	MICRO ONDAS	<input type="checkbox"/>	IONTO	IONTO FORESE
			<input type="checkbox"/>	CF	CORRENTE FARADICA

☒ Avaliação

☐ Consulta Subsequente

☒ Sessão

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM | <input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI) |
| <input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico | <input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP) |
| <input type="checkbox"/> Reeducação Postural Global (RPG) | <input type="checkbox"/> Atividade em piscina terapêutica |
| <input type="checkbox"/> Treino de marcha suspensa manualmente assistida | <input type="checkbox"/> Treino de marcha suspensa robotizada |
| <input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO) | <input type="checkbox"/> Reunião de Equipe |
| <input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores | |

✗ ✗ ✗ O procedimento SUS que caracteriza cada atendimento em cada clínica deve ser observado por cores específicas.

✗ O primeiro atendimento do paciente no Programa de Reabilitação em Grupo Adulto deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta. Os demais atendimentos seguem como “Sessão”.

4.15.4. Terapia Ocupacional

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 2	Terapia Ocupacional	0301040044	R\$ 2,81	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 3	Terapia Ocupacional	0301040044	R\$ 2,81	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 4	Terapia Ocupacional	0301040044	R\$ 2,81	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	LESÃO MEDULAR - PARAPLEGIA	Terapia Ocupacional	0301040044	R\$ 2,81	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	LESÃO MEDULAR - TETRAPLEGIA	Terapia Ocupacional	0301040044	R\$ 2,81	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	AMPUTADOS	Terapia Ocupacional	0301040044	R\$ 2,81	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	GERAL	Terapia Ocupacional	0301040044	R\$ 2,81	Sessão

SERVIÇO DE TERAPIA OCUPACIONAL			
C	<input type="checkbox"/>	0301010048 Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028 Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031 Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091 Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
I	<input type="checkbox"/>	0301070067 Atendimento/acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências	R\$ 6,49
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301040044 Terapia individual	R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/>	0301040036 Terapia em grupo	R\$ 6,15
I	<input type="checkbox"/>	0301070024 Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	R\$ 15,26
<div> <div>✗ Avaliação</div> <div><input type="checkbox"/> Consulta Subsequente</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> Sessão</div> </div> <div> <div><input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM</div> <div><input type="checkbox"/> Biofeedback</div> <div><input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico</div> <div><input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)</div> <div><input type="checkbox"/> Órteses de posicionamento para MMSS</div> <div><input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)</div> <div><input type="checkbox"/> Avaliação e elaboração de adaptações</div> <div><input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)</div> <div><input type="checkbox"/> Atividades Básicas de Vida Diária</div> <div><input type="checkbox"/> Oficina Terapêutica</div> <div><input type="checkbox"/> Atividades Instrumentais de Vida Diária</div> <div><input type="checkbox"/> Curso Profissionalizante</div> <div><input type="checkbox"/> Avaliação e treinamento de tecnologia assistiva</div> <div><input type="checkbox"/> Grupo de Comunicação Alternativa</div> <div><input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores</div> <div><input type="checkbox"/> Reunião de Equipe</div> </div>			

CBO 223620 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

✗ O primeiro atendimento do paciente no Programa de Reabilitação em Grupo Adulto deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta. Os demais atendimentos seguem como “Sessão”.

I. Atendimentos em Realidade Virtual (tecnologias)

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
ATENDIMENTOS REALIDADE VIRTUAL (TECNOLOGIAS)	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 2	Terapia Ocupacional	0301070067	R\$ 6,49	Sessão
ATENDIMENTOS REALIDADE VIRTUAL (TECNOLOGIAS)	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 3	Terapia Ocupacional	0301070067	R\$ 6,49	Sessão
ATENDIMENTOS REALIDADE VIRTUAL (TECNOLOGIAS)	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 4	Terapia Ocupacional	0301070067	R\$ 6,49	Sessão
ATENDIMENTOS REALIDADE VIRTUAL (TECNOLOGIAS)	SESSÕES	LESÃO MEDULAR - PARAPLEGIA	Terapia Ocupacional	0301070067	R\$ 6,49	Sessão
ATENDIMENTOS REALIDADE VIRTUAL (TECNOLOGIAS)	SESSÕES	LESÃO MEDULAR - TETRAPLEGIA	Terapia Ocupacional	0301070067	R\$ 6,49	Sessão
ATENDIMENTOS REALIDADE VIRTUAL (TECNOLOGIAS)	SESSÕES	AMPUTADOS	Terapia Ocupacional	0301070067	R\$ 6,49	Sessão
ATENDIMENTOS REALIDADE VIRTUAL (TECNOLOGIAS)	SESSÕES	GERAL	Terapia Ocupacional	0301070067	R\$ 6,49	Sessão

SERVIÇO DE TERAPIA OCUPACIONAL

C	<input type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
I	<input checked="" type="checkbox"/>	0301070067	Atendimento/acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências	R\$ 6,49
C	<input type="checkbox"/>	0301040044	Terapia individual	R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15
I	<input type="checkbox"/>	0301070024	Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	R\$ 15,26

<input checked="" type="checkbox"/> Avaliação	<input type="checkbox"/> Consulta Subsequente	<input checked="" type="checkbox"/> Sessão
<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/> Biofeedback	
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)	
<input type="checkbox"/> Órteses de posicionamento para MMSS	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	
<input type="checkbox"/> Avaliação e elaboração de adaptações	<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	
<input type="checkbox"/> Atividades Básicas de Vida Diária	<input type="checkbox"/> Oficina Terapêutica	
<input type="checkbox"/> Atividades Instrumentais de Vida Diária	<input type="checkbox"/> Curso Profissionalizante	
<input type="checkbox"/> Avaliação e treinamento de tecnologia assistiva	<input type="checkbox"/> Grupo de Comunicação Alternativa	
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	

CBO 223620 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

- ☒ O primeiro atendimento do paciente no Programa de Reabilitação em Grupo Adulto deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta. Os demais atendimentos seguem como “Sessão”.

4.15.5. Fonoaudiologia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 2	Fonoaudiologia	0301040044	R\$ 2,81	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 3	Fonoaudiologia	0301040044	R\$ 2,81	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 4	Fonoaudiologia	0301040044	R\$ 2,81	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	LESÃO MEDULAR - PARAPLEGIA	Fonoaudiologia	0301040044	R\$ 2,81	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	LESÃO MEDULAR - TETRAPLEGIA	Fonoaudiologia	0301040044	R\$ 2,81	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	AMPUTADOS	Fonoaudiologia	0301040044	R\$ 2,81	Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	GERAL	Fonoaudiologia	0301040044	R\$ 2,81	Sessão

SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA		
C	<input type="checkbox"/>	0301010048 Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028 Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031 Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091 Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina) R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0211070050 Avaliação auditiva comportamental R\$ 18,00
C	<input type="checkbox"/>	0211070114 Avaliação vocal R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070084 Avaliação miofuncional de sistema estomatognático R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070076 Avaliação de linguagem oral R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070068 Avaliação de linguagem escrita/leitura R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070173 Exame de organização perceptiva R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070181 Exame neuropsicomotor evolutivo R\$ 4,11
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301040044 Terapia individual R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/>	0301040036 Terapia em grupo R\$ 6,15
I	<input type="checkbox"/>	0301070024 Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa R\$ 15,26

☒ Avaliação
 ☐ Consulta Subsequente
 ☒ Sessão

☐ Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico
 ☐ Reunião de Equipe

☐ Grupo de Orientação (GO)

☐ Grupo de Orientação Intensiva (GOI)

☐ Grupo de Estimulação Precoce (GEP)

☐ Grupo de Comunicação Alternativa

☐ Atividade Educativa a pacientes e cuidadores

CBO 223810 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

☒ O primeiro atendimento do paciente no Programa de Reabilitação em Grupo Adulto deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta. Os demais atendimentos seguem como “Sessão”.

4.15.6. Enfermagem

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	CONSULTA SUBSEQUENTE	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 2	Enfermagem	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	CONSULTA SUBSEQUENTE	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 3	Enfermagem	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	CONSULTA SUBSEQUENTE	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 4	Enfermagem	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	CONSULTA SUBSEQUENTE	LESÃO MEDULAR - PARAPLEGIA	Enfermagem	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	CONSULTA SUBSEQUENTE	LESÃO MEDULAR - TETRAPLEGIA	Enfermagem	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	CONSULTA SUBSEQUENTE	AMPUTADOS	Enfermagem	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	CONSULTA SUBSEQUENTE	GERAL	Enfermagem	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

SERVIÇO DE ENFERMAGEM			
C	<input checked="" type="checkbox"/> 0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/> 0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
C	<input type="checkbox"/> 0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
C	<input type="checkbox"/> 0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/> 0306020025	Aplicação de fator IX de coagulação	R\$ 5,39
C	<input type="checkbox"/> 0306020033	Aplicação de fator VIII de coagulação	R\$ 5,39
C	<input type="checkbox"/> 0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente)	R\$ 32,40
C	<input type="checkbox"/> 0301100012	Administração de medicamento na atenção especializada por paciente	R\$ 0,63
C	<input type="checkbox"/> 0301100047	Cateterismo vesical de alívio	R\$ -
C	<input type="checkbox"/> 0301100055	Cateterismo vesical de demora	R\$ -
C	<input type="checkbox"/> 0301100039	Aferição de pressão arterial	R\$ -
C	<input type="checkbox"/> 0201020041	Coleta de material para exame laboratorial	R\$ -
C	<input type="checkbox"/> 0301100101	Inalação/Nebulização	R\$ -
<input checked="" type="checkbox"/>	Avaliação		<input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente
	<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM		<input type="checkbox"/> Biofeedback
	<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico		<input type="checkbox"/> Grupo de Acolhimento (GA)
	<input type="checkbox"/> Ambulatório de Curativos		<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)
	<input type="checkbox"/> Curativo não padrão		<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)
	<input type="checkbox"/> Enteroclisma		<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)
	<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe

CBO 223505 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

- ☒ O primeiro atendimento do paciente no Programa de Reabilitação em Grupo Adulto deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta. Os demais atendimentos seguem como “Consulta Subsequente”.

4.15.7. Nutrição

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	CONSULTA SUBSEQUENTE	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 2	Nutrição	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	CONSULTA SUBSEQUENTE	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 3	Nutrição	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	CONSULTA SUBSEQUENTE	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 4	Nutrição	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	CONSULTA SUBSEQUENTE	LESÃO MEDULAR - PARAPLEGIA	Nutrição	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	CONSULTA SUBSEQUENTE	LESÃO MEDULAR - TETRAPLEGIA	Nutrição	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	CONSULTA SUBSEQUENTE	AMPUTADOS	Nutrição	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	CONSULTA SUBSEQUENTE	GERAL	Nutrição	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29

<input checked="" type="checkbox"/>	Avaliação	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulta Subsequente
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento dietoterápico	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento e educação nutricional		
<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		

CBO 223710 | Responsável: [] Carimbo e assinatura: _____

X O primeiro atendimento do paciente no Programa de Reabilitação em Grupo Adulto deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta. Os demais atendimentos seguem como “Consulta Subsequente”.

4.15.8. Condicionamento Físico

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 2	Condicionamento Físico			Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 3	Condicionamento Físico			Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	LESÃO ENCEFÁLICA – RANKING 4	Condicionamento Físico			Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	LESÃO MEDULAR - PARAPLEGIA	Condicionamento Físico			Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	LESÃO MEDULAR - TETRAPLEGIA	Condicionamento Físico			Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	AMPUTADOS	Condicionamento Físico			Sessão
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INDIVIDUAL ADULTO	SESSÕES	GERAL	Condicionamento Físico			Sessão

SERVIÇO DE CONDICIONAMENTO FÍSICO

C	<input type="checkbox"/>	0101010036	Prática corporal/Atividade física em grupo	R\$ -
---	--------------------------	------------	--	-------

<input checked="" type="checkbox"/>	Avaliação	<input type="checkbox"/>	Consulta Subsequente	<input checked="" type="checkbox"/>	Sessão
<input type="checkbox"/>	Avaliação física evolutiva	<input type="checkbox"/>	Esporte Adaptado		
<input type="checkbox"/>	Dinamometria computadorizada	<input type="checkbox"/>	Atividade em piscina terapêutica		
<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe		

CBO 224125 | Responsável: [] Carimbo e assinatura: _____

- X O primeiro atendimento do paciente no Programa de Reabilitação em Grupo Adulto deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta. Os demais atendimentos seguem como “Sessão”.

4.16. Grupo de Orientação (GO) Adulto

O que é?

Consiste no processo de avaliação e acompanhamento multidisciplinar, que ocorre semanalmente, sob coordenação do Serviço Médico.

Qual o objetivo?

Realização de orientações multidisciplinares ao paciente e cuidador e avaliação para o enquadramento de pacientes no modelo de atendimento multidisciplinar.

Quais os critérios?

Pacientes que não enquadram para modelo multidisciplinar.

Pacientes com leve alteração da funcionalidade que necessite de orientações para seguimento domiciliar.

Pacientes com quadro motor/cognitivo grave, para orientação aos cuidadores.

Pacientes que apresentam restrição de transporte, cuidador e tempo.

Quem?

Médico fisiatra, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e enfermeiro.

Como?

Atendimento multidisciplinar coordenado pelo médico fisiatra, tempo de duração 4 horas com agendamento de 4 à 6 pacientes. O médico fisiatra apresenta o caso e relata o objetivo do paciente no GO, a equipe realiza na forma de rodízio seu atendimento que inclui avaliação e orientação, após todos os serviços avaliarem os pacientes, o médico realiza o alinhamento das condutas, que pode ser manutenção em GO determinando o período de retorno ou enquadramento de modelo e alta. Ao final, os membros da equipe se dividem para dar a devolutiva aos pacientes.

I. Avaliação (casos novos)

4.16.1. Fisiatria

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO (AVALIAÇÃO)	CONSULTA SUBSEQUENTE	AVALIAÇÃO	Fisiatria	0301010072	R\$ 10,00	Avaliação

A marcação dos procedimentos segue o mesmo padrão do Grupo de Orientação Infantil.

4.16.2. Serviço Social

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO (AVALIAÇÃO)	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Serviço Social	0301010048	R\$ 6,30	Avaliação

A marcação dos procedimentos segue o mesmo padrão do Grupo de Orientação Infantil.

4.16.3. Psicologia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO (AVALIAÇÃO)	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Psicologia	0301010048	R\$ 6,30	Avaliação

A marcação dos procedimentos segue o mesmo padrão do Grupo de Orientação Infantil.

4.16.4. Fisioterapia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO (AVALIAÇÃO)	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Fisioterapia	0301010048	R\$ 6,30	Avaliação

A marcação dos procedimentos segue o mesmo padrão do Grupo de Orientação Infantil.

4.16.5. Terapia Ocupacional

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO (AVALIAÇÃO)	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Terapia Ocupacional	0301010048	R\$ 6,30	Avaliação

A marcação dos procedimentos segue o mesmo padrão do Grupo de Orientação Infantil.

4.16.6. Fonoaudiologia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO (AVALIAÇÃO)	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Fonoaudiologia	0301010048	R\$ 6,30	Avaliação

A marcação dos procedimentos segue o mesmo padrão do Grupo de Orientação Infantil.

4.16.7. Enfermagem

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO (AVALIAÇÃO)	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Enfermagem	0301010048	R\$ 6,30	Avaliação

A marcação dos procedimentos segue o mesmo padrão do Grupo de Orientação Infantil.

II. Retornos

4.16.8. Fisiatria

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO (RETORNO)	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Fisiatria	0301010072	R\$ 10,00	Consulta Subsequente

A marcação dos procedimentos segue o mesmo padrão do Grupo de Orientação Infantil.

4.16.9. Serviço Social

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO (RETORNO)	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Serviço Social	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

A marcação dos procedimentos segue o mesmo padrão do Grupo de Orientação Infantil.

4.16.10. Psicologia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO (RETORNO)	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Psicologia	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

A marcação dos procedimentos segue o mesmo padrão do Grupo de Orientação Infantil.

4.16.11. Fisioterapia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO (RETORNO)	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Fisioterapia	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

A marcação dos procedimentos segue o mesmo padrão do Grupo de Orientação Infantil.

4.16.12. Terapia Ocupacional

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO (RETORNO)	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Terapia Ocupacional	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

A marcação dos procedimentos segue o mesmo padrão do Grupo de Orientação Infantil.

4.16.13. Fonoaudiologia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO (RETORNO)	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Fonoaudiologia	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

A marcação dos procedimentos segue o mesmo padrão do Grupo de Orientação Infantil.

4.16.14. Enfermagem

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
GRUPO DE ORIENTAÇÃO (RETORNO)	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Enfermagem	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

A marcação dos procedimentos segue o mesmo padrão do Grupo de Orientação Infantil.

4.17. Retorno Médico

O que é?

FISIATRIA: Trata-se de uma consulta médica de retorno e conforme necessidade pode realizar encaminhamento para interconsultas, solicitação de exames, indicação de bloqueio neuroquímico, grupo de orientação, programa de reabilitação multidisciplinar (modelos), prescrição de OPM e demais condutas.

OUTRAS ESPECIALIDADES: reavaliação do paciente para checagem exames, acompanhamento clínico e orientações.

Qual o objetivo?

FISIATRIA: Reavaliação do paciente, independente da modalidade de tratamento oferecido pela rede.

OUTRAS ESPECIALIDADES: Visa manter a estabilidade clínica para cumprimento do programa de reabilitação e sua continuidade pós-alta.

Qual o critério?

Paciente já em acompanhamento com a especialidade médica.

Quem?

Médico fisiatra, cardiologista, urologista, ortopedista, neurologista, psiquiatra e outros.

Como?

FISIATRIA: Paciente será agendado para retorno médico na equipe que abrange a sua incapacidade. O tempo de atendimento desta consulta é de 30 minutos.

OUTRAS ESPECIALIDADES: Paciente será agendado para retorno na especialidade médica. O tempo de atendimento desta consulta é determinado pela especialidade.

Onde?

Consultório médico ou sala de atendimento individual.

4.17.1. Médicos

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
RETORNO MÉDICO	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Fisiatria	0301010072	R\$ 10,00	Consulta Subsequente
RETORNO MÉDICO	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Acupuntura	0301010072	R\$ 10,00	Consulta Subsequente
RETORNO MÉDICO	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Cardiologia	0301010072	R\$ 10,00	Consulta Subsequente
RETORNO MÉDICO	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Clínica Médica	0301010072	R\$ 10,00	Consulta Subsequente
RETORNO MÉDICO	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Psiquiatria	0301010072	R\$ 10,00	Consulta Subsequente
RETORNO MÉDICO	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Urologia	0301010072	R\$ 10,00	Consulta Subsequente
RETORNO MÉDICO	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Ortopedia	0301010072	R\$ 10,00	Consulta Subsequente
RETORNO MÉDICO	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Neurologia	0301010072	R\$ 10,00	Consulta Subsequente

SERVIÇO MÉDICO		
C	<input checked="" type="checkbox"/> 0301010072	Consulta médica em atenção especializada R\$ 10,00
C	<input type="checkbox"/> 0309050022	Acupuntura R\$ 4,13
C	<input type="checkbox"/> 0309050014	Acupuntura - Aplicação de ventosa/moxa R\$ 3,67
C	<input type="checkbox"/> 0309050030	Acupunt. Eletroestimulação R\$ 0,77
C	<input type="checkbox"/> 0301060029	Atend. de urgência com obs. até 24h em atenção especializada R\$ 12,47
CG	<input type="checkbox"/> 0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada R\$ 2,70
CG	<input type="checkbox"/> 0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina) R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/> 0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente) R\$ 32,40
C	<input type="checkbox"/> 0401010058	Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa R\$ 23,16
C	<input type="checkbox"/> 0303090030	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial (articulação, bainha tendinosa) R\$ 5,63
C	<input type="checkbox"/> 0401010104	Incisão e drenagem de abscesso R\$ 11,84
I	<input type="checkbox"/> 0403050081	Neurotomia percutânea de nervos periféricos por agentes químicos R\$ 18,85
<input type="checkbox"/> Triagem		<input type="checkbox"/> Avaliação
<input type="checkbox"/> Avaliação médica inicial		<input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente
<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM		<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico		<input type="checkbox"/> Biofeedback
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Curativos		<input type="checkbox"/> Mesoterapia
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		<input type="checkbox"/> Devolutiva
		<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fisiatra (225160)	<input type="checkbox"/> Psiquiatra (225133)
	<input type="checkbox"/> Acupunturista (225105)	<input type="checkbox"/> Urologista (225285)
	<input type="checkbox"/> Cardiologista (225120)	<input type="checkbox"/> Ortopedista (225270)
	<input type="checkbox"/> Clínico (225125)	<input type="checkbox"/> Neurologista (225112)

Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.18. Retorno não Médico

O que é?

Momento em que o paciente que é atendido por profissional da equipe não médica já tendo sido admitido e passado por interconsulta (avaliação) previamente pelo serviço e retorna para seguimento.

Qual o objetivo?

Reavaliação do paciente ou para seguimento apenas, independente da modalidade de tratamento oferecido pela rede.

Qual o critério?

Paciente em acompanhamento ambulatorial.

Quem?

Assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, enfermeiro, nutricionista, educador físico.

Onde?

Consultório médico ou sala de atendimento individual.

4.18.1. Serviço Social

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
RETORNO NÃO MÉDICO	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Serviço Social	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

SERVIÇO SOCIAL																							
C	<input checked="" type="checkbox"/> 0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada R\$ 6,30																					
CG	<input type="checkbox"/> 0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada R\$ 2,70																					
I	<input type="checkbox"/> 0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada R\$ 18,29																					
C	<input type="checkbox"/> 0301040044	Terapia individual R\$ 2,81																					
C	<input type="checkbox"/> 0301040036	Terapia em grupo R\$ 6,15																					
<table><tr><td><input type="checkbox"/> Triagem</td><td><input type="checkbox"/> Avaliação</td><td><input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Entrevista Social</td><td></td><td><input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Avaliação de cuidador</td><td></td><td><input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico</td><td></td><td><input type="checkbox"/> Devolutiva</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Grupo de Acolhimento (GA)</td><td></td><td><input type="checkbox"/> Reunião de Equipe</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)</td><td></td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores</td><td></td><td></td></tr></table>			<input type="checkbox"/> Triagem	<input type="checkbox"/> Avaliação	<input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/> Entrevista Social		<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	<input checked="" type="checkbox"/> Avaliação de cuidador		<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico		<input type="checkbox"/> Devolutiva	<input type="checkbox"/> Grupo de Acolhimento (GA)		<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)			<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		
<input type="checkbox"/> Triagem	<input type="checkbox"/> Avaliação	<input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente																					
<input type="checkbox"/> Entrevista Social		<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)																					
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliação de cuidador		<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)																					
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico		<input type="checkbox"/> Devolutiva																					
<input type="checkbox"/> Grupo de Acolhimento (GA)		<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe																					
<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)																							
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores																							

CBO 251605 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

- ☒ Caso o atendimento seja caracterizado pela avaliação de um cuidador, o item correspondente também deve ser assinalado.

4.18.2. Psicologia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
RETORNO NÃO MÉDICO	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Psicologia	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente
SERVIÇO DE PSICOLOGIA						
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada		R\$ 6,30	
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada		R\$ 2,70	
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada		R\$ 18,29	
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)		R\$ 25,24	
C	<input type="checkbox"/>	0301080178	Atendimento individual em psicoterapia		R\$ 2,55	
C	<input type="checkbox"/>	0301080160	Atendimento em psicoterapia de grupo		R\$ 5,59	
C	<input type="checkbox"/>	0211100013	Aplicação de teste para psicodiagnóstico		R\$ 2,74	
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo		R\$ 6,15	
<input type="checkbox"/> Triagem <input type="checkbox"/> Avaliação <input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente <input type="checkbox"/> Sessão <input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico <input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP) <input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO) <input type="checkbox"/> Curso Profissionalizante <input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI) <input type="checkbox"/> Reunião de Equipe <input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores						
CBO 251510 Responsável: <input type="checkbox"/> Carimbo e assinatura: _____						

4.18.3. Fisioterapia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
RETORNO NÃO MÉDICO	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Fisioterapia	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente
SERVIÇO DE FISIOTERAPIA						
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada		R\$ 6,30	
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada		R\$ 2,70	
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada		R\$ 18,29	
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)		R\$ 25,24	
I	<input type="checkbox"/>	0302040013	Atendimento fisioterapêutico com transtorno respiratório com complicações sistêmicas		R\$ 6,35	
I	<input type="checkbox"/>	0302040021	Atendimento fisioterapêutico com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas		R\$ 4,67	
I	<input type="checkbox"/>	0302040030	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com transtorno clínico cardiovascular		R\$ 4,67	
I	<input type="checkbox"/>	0302040048	Atendimento fisioterapêutico em pré/pós cirurgia cardiovascular		R\$ 6,35	
I	<input type="checkbox"/>	0302040056	Atendimento fisioterapêutico nas disfunções vasculares periféricas		R\$ 4,67	
I	<input type="checkbox"/>	0302050019	Atendimento fisioterapêutico pré/pós-operatório nas disfunções músculo-esqueléticas		R\$ 6,35	
I	<input type="checkbox"/>	0302050027	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras		R\$ 4,67	
I	<input type="checkbox"/>	0302060014	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas		R\$ 4,67	
I	<input type="checkbox"/>	0302060022	Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais com complicações sistêmicas		R\$ 6,35	
I	<input type="checkbox"/>	0302060030	Atend. fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor		R\$ 4,67	
I	<input type="checkbox"/>	0302060049	Atend. fisioterapêutico no paciente com comprometimento cognitivo		R\$ 6,35	
I	<input type="checkbox"/>	0302060057	Atend. fisioterapêutico Pré/Pós-operatório em paciente de neurocirurgia		R\$ 6,35	

<input type="checkbox"/>	US	APARELHO DE ULTRA SOM	<input type="checkbox"/>	TL	TRAÇÃO LOMBAR
<input type="checkbox"/>	PA	PARAFINA	<input type="checkbox"/>	NT	NEUROTOM
<input type="checkbox"/>	BP	BARRA PARALELA	<input type="checkbox"/>	CR	APARELHO DE CORRENTE RUSSA
<input type="checkbox"/>	TB	TURBILHÃO	<input type="checkbox"/>	TENS	AP. DE ESTIMULAÇÃO ELETRICA TENS
<input type="checkbox"/>	OC	ONDAS CURTAS	<input type="checkbox"/>	PISC	PISCINA
<input type="checkbox"/>	FB	FORNO DE BIER	<input type="checkbox"/>	PO	PRANCHA ORTOSTATICA
<input type="checkbox"/>	CIN	CINESIOTERAPIA	<input type="checkbox"/>	CG	CONRENTE GALVANICA
<input type="checkbox"/>	LAS	LASER	<input type="checkbox"/>	TC	TRAÇÃO CERVICAL
<input type="checkbox"/>	FES	AP. DE ESTIMULAÇÃO ELETRICA FES	<input type="checkbox"/>	MASS	MASSOTERAPIA
<input type="checkbox"/>	SD	STEREODYNATOR	<input type="checkbox"/>	CRIO	CRIOTERAPIA
<input type="checkbox"/>	HC	HIDROCOLLATOR	<input type="checkbox"/>	HAIH	APARELHO DE HAIHUA
<input type="checkbox"/>	ERGYS	APARELHO DA ERGYS	<input type="checkbox"/>	ENDO	ENDOFASYS
<input type="checkbox"/>	MO	MICRO ONDAS	<input type="checkbox"/>	IONTO	IONTO FORESE
			<input type="checkbox"/>	CF	CORRENTE FARADICA

<input type="checkbox"/> Avaliação	<input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/> Sessão
<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	
<input type="checkbox"/> Reeducação Postural Global (RPG)	<input type="checkbox"/> Atividade em piscina terapêutica	
<input type="checkbox"/> Treino de marcha suspensa manualmente assistida	<input type="checkbox"/> Treino de marcha suspensa robotizada	
<input checked="" type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		

CBO 223605 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.18.4. Terapia Ocupacional

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
RETORNO NÃO MÉDICO	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Terapia Ocupacional	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

SERVIÇO DE TERAPIA OCUPACIONAL

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
I	<input type="checkbox"/>	0301070067	Atendimento/acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências	R\$ 6,49
C	<input type="checkbox"/>	0301040044	Terapia individual	R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15
I	<input type="checkbox"/>	0301070024	Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	R\$ 15,26

<input type="checkbox"/> Avaliação	<input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/> Sessão
<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/> Biofeedback	
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)	
<input type="checkbox"/> Órteses de posicionamento para MMSS	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	
<input type="checkbox"/> Avaliação e elaboração de adaptações	<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	
<input type="checkbox"/> Atividades Básicas de Vida Diária	<input type="checkbox"/> Oficina Terapêutica	
<input type="checkbox"/> Atividades Instrumentais de Vida Diária	<input type="checkbox"/> Curso Profissionalizante	
<input type="checkbox"/> Avaliação e treinamento de tecnologia assistiva	<input type="checkbox"/> Grupo de Comunicação Alternativa	
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	

CBO 223620 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.18.5. Fonoaudiologia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
RETORNO NÃO MÉDICO	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Fonoaudiologia	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0211070050	Avaliação auditiva comportamental	R\$ 18,00
C	<input type="checkbox"/>	0211070114	Avaliação vocal	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070084	Avaliação miofuncional de sistema estomatognático	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070076	Avaliação de linguagem oral	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070068	Avaliação de linguagem escrita/leitura	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070173	Exame de organização perceptiva	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0211070181	Exame neuropsicomotor evolutivo	R\$ 4,11
C	<input type="checkbox"/>	0301040044	Terapia individual	R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15
I	<input type="checkbox"/>	0301070024	Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	R\$ 15,26

<input type="checkbox"/>	Avaliação	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/>	Sessão
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe		
<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação (GO)				
<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação Intensiva (GOI)				
<input type="checkbox"/>	Grupo de Estimulação Precoce (GEP)				
<input type="checkbox"/>	Grupo de Comunicação Alternativa				
<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores				

CBO 223810 | Responsável: [] Carimbo e assinatura: _____

- ✕ Caso seja realizada alguma avaliação específica cuja conduta se enquadre à descrição dos procedimentos destacados acima, os respectivos procedimentos também deverão ser assinalados.

4.18.6. Enfermagem

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
RETORNO NÃO MÉDICO	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Enfermagem	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

SERVIÇO DE ENFERMAGEM	
C	<input checked="" type="checkbox"/> 0301010048 Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/> 0101010028 Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada R\$ 2,70
C	<input type="checkbox"/> 0301050031 Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada R\$ 18,29
C	<input type="checkbox"/> 0301070091 Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina) R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/> 0306020025 Aplicação de fator IX de coagulação R\$ 5,39
C	<input type="checkbox"/> 0306020033 Aplicação de fator VIII de coagulação R\$ 5,39
C	<input type="checkbox"/> 0401010015 Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente) R\$ 32,40
X	<input type="checkbox"/> 0301100012 Administração de medicamento na atenção especializada por paciente R\$ 0,63
C	<input type="checkbox"/> 0301100047 Cateterismo vesical de alívio R\$ -
C	<input type="checkbox"/> 0301100055 Cateterismo vesical de demora R\$ -
C	<input type="checkbox"/> 0301100039 Aferição de pressão arterial R\$ -
C	<input type="checkbox"/> 0201020041 Coleta de material para exame laboratorial R\$ -
C	<input type="checkbox"/> 0301100101 Inalação/Nebulização R\$ -

Avaliação		Consulta Subsequente	
X	<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Biofeedback
	<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico		<input type="checkbox"/> Grupo de Acolhimento (GA)
	<input type="checkbox"/> Ambulatório de Curativos		<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)
	<input type="checkbox"/> Curativo não padrão		<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)
	<input type="checkbox"/> Enteroclistma		<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)
	<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe

CBO 223505 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

X Caso o atendimento contemple algum outro procedimento destacado, este(s) também deve(m) ser assinalado(s).

4.18.7. Nutrição

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
RETORNO NÃO MÉDICO	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Nutrição	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO	
C	<input checked="" type="checkbox"/> 0301010048 Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/> 0101010028 Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/> 0301050031 Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada R\$ 18,29

Avaliação		Consulta Subsequente	
X	<input type="checkbox"/> Aconselhamento dietoterápico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe
	<input type="checkbox"/> Aconselhamento e educação nutricional		
	<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		

CBO 223710 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

X Caso o atendimento contemple algum outro procedimento destacado, este(s) também deve(m) ser assinalado(s).

4.18.8. Condicionamento Físico

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
RETORNO NÃO MÉDICO	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Condicionamento Físico			Consulta Subsequente

SERVIÇO DE CONDICIONAMENTO FÍSICO

c ☒ 0101010036 Prática corporal/Atividade física em grupo R\$ -

☐ Avaliação ☒ Consulta Subsequente ☐ Sessão
☒ Avaliação física evolutiva ☐ Esporte Adaptado
☐ Dinamometria computadorizada ☐ Atividade em piscina terapêutica
☐ Atividade Educativa a pacientes e cuidadores ☐ Reunião de Equipe

CBO 224125 | Responsável: [] Carimbo e assinatura: _____

- X Caso o atendimento contemple algum outro procedimento destacado, este(s) também deve(m) ser assinalado(s).

4.19. Devolutiva de Reunião de Equipe

O que é?

Trata-se de um momento de suma importância para o paciente/cuidador que encontra-se em programa de reabilitação no qual o paciente tem ciência do parecer da equipe quanto a sua evolução e planejamento terapêutico

Qual o objetivo?

Compartilhar com o paciente/cuidador a sua evolução e plano terapêutico.

Qual o critério?

Pacientes em atendidos em modelos discutidos em reunião de equipe.

Quem?

Médico fisiatra e assistente social.

Como?

Após o término da reunião de equipe o médico e assistente social. Através de comunicado interno direcionada para a coordenação de horários, solicita o convocação do paciente/cuidador, no horário pré-estabelecido no ambulatório médico, num prazo máximo de 7 dias após a reunião de equipe. Deve ser dada devolutiva de todos os casos discutidos em reunião de equipe, independente do número de pacientes.

Onde?

Consultório médico ou sala de atendimento individual.

4.19.1. Fisiatria

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
DEVOLUTIVA	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Fisiatria	0301010072	R\$ 10,00	Consulta Subsequente

SERVIÇO MÉDICO

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010072	Consulta médica em atenção especializada	R\$ 10,00
C	<input type="checkbox"/>	0309050022	Acupuntura	R\$ 4,13
C	<input type="checkbox"/>	0309050014	Acupuntura - Aplicação de ventosa/moxa	R\$ 3,67
C	<input type="checkbox"/>	0309050030	Acupunt. Eletroestimulação	R\$ 0,77
C	<input type="checkbox"/>	0301060029	Atend. de urgência com obs. até 24h em atenção especializada	R\$ 12,47
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente)	R\$ 32,40
C	<input type="checkbox"/>	0401010058	Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa	R\$ 23,16
C	<input type="checkbox"/>	0303090030	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial (articulação, bainha tendinosa)	R\$ 5,63
C	<input type="checkbox"/>	0401010104	Incisão e drenagem de abscesso	R\$ 11,84
I	<input type="checkbox"/>	0403050081	Neurotomia percutânea de nervos periféricos por agentes químicos	R\$ 18,85

<input type="checkbox"/> Triagem	<input type="checkbox"/> Avaliação	<input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente
<input type="checkbox"/> Avaliação médica inicial	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)	
<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/> Biofeedback	
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/> Mesoterapia	
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Curativos	<input checked="" type="checkbox"/> Devolutiva	
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	

<input checked="" type="checkbox"/> Fisiatra (225160)	<input type="checkbox"/> Psiquiatra (225133)
<input type="checkbox"/> Acupunturista (225105)	<input type="checkbox"/> Urologista (225285)
<input type="checkbox"/> Cardiologista (225120)	<input type="checkbox"/> Ortopedista (225270)
<input type="checkbox"/> Clínico (225125)	<input type="checkbox"/> Neurologista (225112)

Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.19.2. Serviço Social

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
DEVOLUTIVA	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Serviço Social	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

SERVIÇO SOCIAL

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
C	<input type="checkbox"/>	0301040044	Terapia individual	R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15

<input type="checkbox"/> Triagem	<input type="checkbox"/> Avaliação	<input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente
<input type="checkbox"/> Entrevista Social	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	
<input type="checkbox"/> Avaliação de cuidador	<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input checked="" type="checkbox"/> Devolutiva	
<input type="checkbox"/> Grupo de Acolhimento (GA)	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	
<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)		
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		

CBO 251605 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.20. Oficina Terapêutica

O que é?

Atendimento em grupo de pacientes visando ganho de habilidades motoras e percepto-funcionais através de atividades como pintura, artes têxteis, marchetaria, música, teatro, pedra sabão, jardinagem, biscuit, bijuteria e outros.

Qual objetivo?

Terapêutico e/ou geração de renda.

Qual critério?

Indicação médica.

Quem?

Terapeuta ocupacional e arte-educador.

Como?

São sessões de 2 horas de duração 1 a 2 vezes por semana.

Onde?

Sala de atendimento em grupo ou auditório.

4.20.1. Terapia Ocupacional

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
OFICINA TERAPÊUTICA	ATENDIMENTO EM GRUPO	ATENDIMENTO EM GRUPO	Terapia Ocupacional	0301070091	R\$ 25,24	Atendimento em Grupo

SERVIÇO DE TERAPIA OCUPACIONAL

C	<input type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
C	<input type="checkbox"/>	0301070083	Atendimento em oficina terapêutica I para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 6,66
CG	<input checked="" type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
I	<input type="checkbox"/>	0301070067	Atendimento/acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências	R\$ 6,49
C	<input type="checkbox"/>	0301040044	Terapia individual	R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15
I	<input type="checkbox"/>	0301070024	Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	R\$ 15,26

<input type="checkbox"/>	Avaliação	<input type="checkbox"/>	Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/>	Sessão
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/>	Biofeedback	<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação (GO)
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	<input type="checkbox"/>	Grupo de Estimulação Precoce (GEP)
<input type="checkbox"/>	Órteses de posicionamento para MMSS	<input type="checkbox"/>	Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	<input checked="" type="checkbox"/>	Oficina Terapêutica
<input type="checkbox"/>	Avaliação e elaboração de adaptações	<input type="checkbox"/>	Curso Profissionalizante	<input type="checkbox"/>	Grupo de Comunicação Alternativa
<input type="checkbox"/>	Atividades Básicas de Vida Diária	<input type="checkbox"/>	Grupo de Comunicação Alternativa	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe
<input type="checkbox"/>	Atividades Instrumentais de Vida Diária	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Avaliação e treinamento de tecnologia assistiva	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Caso a capacidade do grupo seja inferior a 5 pacientes, o procedimento SUS 0301070091 deverá ser substituído pelo 0301070083.

CBO 223620 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.21. Programa de Reabilitação Profissional (Curso Profissionalizante)

O que é?

Programa de intervenção psicoterapêutica e/ou de capacitação profissional visando instrumentalizar o indivíduo para lidar adequadamente com suas limitações frente às possibilidades de inserção/reinserção laboral/profissional e/ou desenvolver atividades de geração de renda/ocupacionais.

Qual objetivo?

Promover a capacitação/qualificação profissional e desenvolvimento pessoal, facilitando inserção ou reinserção no mercado de trabalho formal ou de geração de renda, de forma adaptada quando necessário.

Qual critério?

Cumprir os requisitos de elegibilidade da Rede e de cada curso verificados em entrevista de orientação profissional.

Quem?

Psicólogos e Instrutores especialistas.

Como?

Avaliação, Orientação Profissional, Aconselhamento Profissional, Cursos e Oficina de Geração de Renda (com carga horária e frequência variadas: em média 4 horas diárias, 2 a 5 vezes por semana), Estágios e práticas com supervisão/acompanhamento.

Onde?

Consultórios, salas de atendimento em grupo e salas de aula.

4.21.1. Psicologia

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
CURSO PROFISSIONALIZANTE	ATENDIMENTO EM GRUPO	ATENDIMENTO EM GRUPO	Psicologia	0301070091	R\$ 25,24	Atendimento em Grupo

SERVIÇO DE PSICOLOGIA			
C	<input type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada
			R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada
			R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada
			R\$ 18,29
CG	<input checked="" type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)
			R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0301080178	Atendimento individual em psicoterapia
			R\$ 2,55
C	<input type="checkbox"/>	0301080160	Atendimento em psicoterapia de grupo
			R\$ 5,59
C	<input type="checkbox"/>	0211100013	Aplicação de teste para psicodiagnóstico
			R\$ 2,74
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo
			R\$ 6,15
<input type="checkbox"/> Triagem <input type="checkbox"/> Avaliação <input type="checkbox"/> Consulta Subsequente <input type="checkbox"/> Sessão			
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico <input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)			
<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO) <input checked="" type="checkbox"/> Curso Profissionalizante			
<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI) <input type="checkbox"/> Reunião de Equipe			
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores			

CBO 251510 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

4.21.2. Terapia Ocupacional

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
CURSO PROFISSIONALIZANTE	ATENDIMENTO EM GRUPO	ATENDIMENTO EM GRUPO	Terapia Ocupacional	0301010048	R\$ 6,30	Consulta Subsequente

SERVIÇO DE TERAPIA OCUPACIONAL				
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
I	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
I	<input type="checkbox"/>	0301070067	Atendimento/acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências	R\$ 6,49
C	<input type="checkbox"/>	0301040044	Terapia individual	R\$ 2,81
C	<input type="checkbox"/>	0301040036	Terapia em grupo	R\$ 6,15
I	<input type="checkbox"/>	0301070024	Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	R\$ 15,26

<input checked="" type="checkbox"/> Avaliação	<input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/> Sessão
<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/> Biofeedback	
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)	
<input type="checkbox"/> Órteses de posicionamento para MMSS	<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)	
<input type="checkbox"/> Avaliação e elaboração de adaptações	<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)	
<input type="checkbox"/> Atividades Básicas de Vida Diária	<input type="checkbox"/> Oficina Terapêutica	
<input type="checkbox"/> Atividades Instrumentais de Vida Diária	<input checked="" type="checkbox"/> Curso Profissionalizante	
<input type="checkbox"/> Avaliação e treinamento de tecnologia assistiva	<input type="checkbox"/> Grupo de Comunicação Alternativa	
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	

CBO 223620 | Responsável: [] Carimbo e assinatura: _____

- ☒ O primeiro atendimento do paciente no Curso Profissionalizante deve ser apontado como “Avaliação” uma vez que é a partir deste primeiro contato e das informações coletadas nesta avaliação que o terapeuta desenvolverá sua conduta. Os demais atendimentos seguem como “Consulta Subsequente”.

4.22. Esporte Adaptado

O que é?

Modalidades esportivas adaptadas as diferentes deficiências.

Qual objetivo?

Promover o aprimoramento das aptidões físicas adquiridas durante o processo de reabilitação, possibilitando a inclusão social e/ou o desenvolvimento de habilidades para o esporte de alto rendimento.

Qual critério?

Indicação médica, pós-reabilitação, e liberação cardiológica.

Quem?

Técnicos em Reabilitação Física (Educadores Físicos).

Como?

Aulas de 2 horas de duração.

Onde?

Quadras poliesportivas.

4.22.1. Condicionamento Físico

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
ESPORTE ADAPTADO	ATENDIMENTO EM GRUPO	ATENDIMENTO EM GRUPO	Condicionamento Físico	0101010036	R\$ -	Atendimento em Grupo

SERVIÇO DE CONDICIONAMENTO FÍSICO		
C	<input checked="" type="checkbox"/> 0101010036	Prática corporal/Atividade física em grupo R\$ -
<input type="checkbox"/> Avaliação	<input type="checkbox"/> Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/> Sessão
<input type="checkbox"/> Avaliação física evolutiva	<input checked="" type="checkbox"/> Esporte Adaptado	
<input type="checkbox"/> Dinamometria computadorizada	<input type="checkbox"/> Atividade em piscina terapêutica	
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe	
CBO 224125 Responsável: [] Carimbo e assinatura: _____		

4.23. Ambulatório de Curativos

O que é?

Ambulatório para atendimento e acompanhamento de pacientes com os mais diversos tipos de feridas, principalmente as úlceras por pressão (UP) e com foco para reabilitação, num trabalho de orientação, tratamento e prevenção, focado na resolutividade adequada às necessidades e condições de cada paciente.

Qual o objetivo?

O tratamento ambulatorial preconiza ações sob medida para cada paciente como base do tratamento adequado e efetivo das feridas a fim de proporcionar a cura da ferida, contribuindo para a melhora da sua qualidade de vida.

Qual o critério?

Pacientes com perfil para reabilitação e que apresentem demanda por cuidados e/ou orientações quanto aos cuidados com a pele e feridas.

Quem?

Participam o médico fisiatra e enfermeiro.

Como?

Após avaliação médica, o paciente que se enquadra no critério do processo (Ambulatório de Curativos) é encaminhado para acompanhamento com a enfermagem. Eventualmente, pode haver participação do serviço de nutrição (interconsulta e consultas subsequentes, se necessário) para orientações relacionadas à alimentação adequada e que contribui para o processo de tratamento das feridas.

Onde?

Sala de enfermagem adequada para a prática de curativos.

4.23.1. Fisiatria

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
AMBULATÓRIO DE CURATIVOS	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Fisiatria	0301010072	R\$ 10,00	Consulta Subsequente

SERVIÇO MÉDICO				
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010072	Consulta médica em atenção especializada	R\$ 10,00
C	<input type="checkbox"/>	0309050022	Acupuntura	R\$ 4,13
C	<input type="checkbox"/>	0309050014	Acupuntura - Aplicação de ventosa/moxa	R\$ 3,67
C	<input type="checkbox"/>	0309050030	Acupunt. Eletroestimulação	R\$ 0,77
C	<input type="checkbox"/>	0301060029	Atend. de urgência com obs. até 24h em atenção especializada	R\$ 12,47
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente)	R\$ 32,40
C	<input type="checkbox"/>	0401010058	Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa	R\$ 23,16
C	<input type="checkbox"/>	0303090030	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial (articulação, bainha tendinosa)	R\$ 5,63
C	<input type="checkbox"/>	0401010104	Incisão e drenagem de abscesso	R\$ 11,84
I	<input type="checkbox"/>	0403050081	Neurotomia percutânea de nervos periféricos por agentes químicos	R\$ 18,85
<input type="checkbox"/> Triagem		<input type="checkbox"/> Avaliação		<input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente
<input type="checkbox"/> Avaliação médica inicial		<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)		
<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM		<input type="checkbox"/> Biofeedback		
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico		<input type="checkbox"/> Mesoterapia		
<input checked="" type="checkbox"/> Ambulatório de Curativos		<input type="checkbox"/> Devolutiva		
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe		
<input checked="" type="checkbox"/> Fisiatra (225160)	<input type="checkbox"/> Psiquiatra (225133)			
<input type="checkbox"/> Acupunturista (225105)	<input type="checkbox"/> Urologista (225285)			
<input type="checkbox"/> Cardiologista (225120)	<input type="checkbox"/> Ortopedista (225270)			
<input type="checkbox"/> Clínico (225125)	<input type="checkbox"/> Neurologista (225112)			

Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

- ☒ Caso o procedimento seja realizado pelo médico, este deve assinalar o procedimento. Quando o enfermeiro o fizer, este deve assinalar.

4.23.2. Enfermagem

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
AMBULATÓRIO DE CURATIVOS	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Enfermagem	0301010048	R\$ 6,30	Avaliação

SERVIÇO DE ENFERMAGEM

C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada		R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada		R\$ 2,70
C	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada		R\$ 18,29
C	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)		R\$ 25,24
C	<input type="checkbox"/>	0306020025	Aplicação de fator IX de coagulação		R\$ 5,39
C	<input type="checkbox"/>	0306020033	Aplicação de fator VIII de coagulação		R\$ 5,39
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente)		R\$ 32,40
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301100012	Administração de medicamento na atenção especializada por paciente		R\$ 0,63
C	<input type="checkbox"/>	0301100047	Cateterismo vesical de alívio		R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100055	Cateterismo vesical de demora		R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100039	Aferição de pressão arterial		R\$ -
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0201020041	Coleta de material para exame laboratorial		R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100101	Inalação/Nebulização		R\$ -

<input type="checkbox"/>	Avaliação	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulta Subsequente
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de OPM	<input type="checkbox"/>	Biofeedback
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico	<input type="checkbox"/>	Grupo de Acolhimento (GA)
<input type="checkbox"/>	Ambulatório de Curativos	<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação (GO)
<input type="checkbox"/>	Curativo não padrão	<input type="checkbox"/>	Grupo de Orientação Intensiva (GOI)
<input type="checkbox"/>	Enteroclisma	<input type="checkbox"/>	Grupo de Estimulação Precoce (GEP)
<input type="checkbox"/>	Atividade Educativa a pacientes e cuidadores	<input type="checkbox"/>	Reunião de Equipe

CBO 223505 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

- ☒ Caso o procedimento seja realizado pelo médico, este deve assinalar o procedimento. Quando o enfermeiro o fizer, este deve assinalar. Caso algum outro procedimento previsto na FAA seja realizado, este(s) também deve(m) ser assinalado(s).

4.24. Intercorrência

O que é?

Entende-se por intercorrência o evento inesperado de alteração no quadro clínico do paciente e que não poderia ser, em geral, previsto ou alertado ao paciente.

Qual o objetivo?

Prestar atendimento de urgência ao paciente instável até que este possa ser levado a uma unidade de saúde para seguimento.

Qual o critério?

Pacientes instáveis clínica e psicologicamente.

Quem?

Médico fisiatra e enfermagem.

Como?

Identificada a instabilidade clínica do paciente, o médico presente na unidade deve ser contatado imediatamente para avaliar o paciente e propor conduta. Junto ao médico, o serviço de Enfermagem acompanha o paciente o tempo todo em que este permanecer na unidade.

Onde?

Consultório médico ou sala específica para o atendimento de urgências.

4.24.1. Serviço Médico

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
INTERCORRÊNCIA	CONSULTA SUBSEQUENTE	CONSULTA SUBSEQUENTE	Fisiatria	0301060029	R\$ 12,47	Avaliação
INTERCORRÊNCIA	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Acupuntura	0301060029	R\$ 12,47	Avaliação
INTERCORRÊNCIA	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Cardiologia	0301060029	R\$ 12,47	Avaliação
INTERCORRÊNCIA	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Clínica Médica	0301060029	R\$ 12,47	Avaliação
INTERCORRÊNCIA	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Psiquiatria	0301060029	R\$ 12,47	Avaliação
INTERCORRÊNCIA	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Urologia	0301060029	R\$ 12,47	Avaliação
INTERCORRÊNCIA	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Ortopedia	0301060029	R\$ 12,47	Avaliação
INTERCORRÊNCIA	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Neurologia	0301060029	R\$ 12,47	Avaliação

SERVIÇO MÉDICO																				
C	<input type="checkbox"/>	0301010072 Consulta médica em atenção especializada R\$ 10,00																		
C	<input type="checkbox"/>	0309050022 Acupuntura R\$ 4,13																		
C	<input type="checkbox"/>	0309050014 Acupuntura - Aplicação de ventosa/moxa R\$ 3,67																		
C	<input type="checkbox"/>	0309050030 Acupunt. Eletroestimulação R\$ 0,77																		
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301060029 Atend. de urgência com obs. até 24h em atenção especializada R\$ 12,47																		
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028 Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada R\$ 2,70																		
CG	<input type="checkbox"/>	0301070091 Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina) R\$ 25,24																		
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0401010015 Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente) R\$ 32,40																		
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0401010058 Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa R\$ 23,16																		
C	<input type="checkbox"/>	0303090030 Infiltração de substâncias em cavidade sinovial (articulação, bainha tendinosa) R\$ 5,63																		
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0401010104 Incisão e drenagem de abscesso R\$ 11,84																		
I	<input type="checkbox"/>	0403050081 Neurotomia percutânea de nervos periféricos por agentes químicos R\$ 18,85																		
<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Triage</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Avaliação</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Avaliação médica inicial</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Biofeedback</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Mesoterapia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ambulatório de Curativos</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Devolutiva</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Reunião de Equipe</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Triage	<input checked="" type="checkbox"/> Avaliação	<input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente	<input type="checkbox"/> Avaliação médica inicial		<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)	<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM		<input type="checkbox"/> Biofeedback	<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico		<input type="checkbox"/> Mesoterapia	<input type="checkbox"/> Ambulatório de Curativos		<input type="checkbox"/> Devolutiva	<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe
<input type="checkbox"/> Triage	<input checked="" type="checkbox"/> Avaliação	<input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente																		
<input type="checkbox"/> Avaliação médica inicial		<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)																		
<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM		<input type="checkbox"/> Biofeedback																		
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico		<input type="checkbox"/> Mesoterapia																		
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Curativos		<input type="checkbox"/> Devolutiva																		
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores		<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe																		
<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fisiatra (225160)</td> <td><input type="checkbox"/> Psiquiatra (225133)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Acupunturista (225105)</td> <td><input type="checkbox"/> Urologista (225285)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cardiologista (225120)</td> <td><input type="checkbox"/> Ortopedista (225270)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Clínico (225125)</td> <td><input type="checkbox"/> Neurologista (225112)</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Fisiatra (225160)	<input type="checkbox"/> Psiquiatra (225133)	<input type="checkbox"/> Acupunturista (225105)	<input type="checkbox"/> Urologista (225285)	<input type="checkbox"/> Cardiologista (225120)	<input type="checkbox"/> Ortopedista (225270)	<input type="checkbox"/> Clínico (225125)	<input type="checkbox"/> Neurologista (225112)										
<input type="checkbox"/> Fisiatra (225160)	<input type="checkbox"/> Psiquiatra (225133)																			
<input type="checkbox"/> Acupunturista (225105)	<input type="checkbox"/> Urologista (225285)																			
<input type="checkbox"/> Cardiologista (225120)	<input type="checkbox"/> Ortopedista (225270)																			
<input type="checkbox"/> Clínico (225125)	<input type="checkbox"/> Neurologista (225112)																			
Responsável: <input type="checkbox"/> Carimbo e assinatura: _____																				

O médico que atender à intercorrência deve assinalar os procedimentos acima e sua respectiva especialidade, atentando para o fato de que, exceto o FISIATRA que deve assinalar o atendimento como CONSULTA SUBSEQUENTE, os demais devem assinalar como AVALIAÇÃO (que equivale a uma INTERCONSULTA).

☒ Caso algum outro procedimento previsto na FAA seja realizado, este(s) também deve(m) ser assinalado(s).

4.24.2. Enfermagem

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
INTERCORRÊNCIA	INTERCONSULTA	AVALIAÇÃO	Enfermagem	0301010048	R\$ 6,30	Avaliação

SERVIÇO DE ENFERMAGEM				
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$ 6,30
CG	<input type="checkbox"/>	0101010028	Atividade educativa/Orientação em grupo na atenção especializada	R\$ 2,70
C	<input type="checkbox"/>	0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada	R\$ 18,29
C	<input type="checkbox"/>	0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)	R\$ 25,24
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0306020025	Aplicação de fator IX de coagulação	R\$ 5,39
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0306020033	Aplicação de fator VIII de coagulação	R\$ 5,39
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0401010015	Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente)	R\$ 32,40
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301100012	Administração de medicamento na atenção especializada por paciente	R\$ 0,63
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301100047	Cateterismo vesical de alívio	R\$ -
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301100055	Cateterismo vesical de demora	R\$ -
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0301100039	Aferição de pressão arterial	R\$ -
C	<input checked="" type="checkbox"/>	0201020041	Coleta de material para exame laboratorial	R\$ -
C	<input type="checkbox"/>	0301100101	Inalação/Nebulização	R\$ -
<input type="checkbox"/> Avaliação				<input checked="" type="checkbox"/> Consulta Subsequente
<input type="checkbox"/> Ambulatório de OPM				<input type="checkbox"/> Biofeedback
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Bloqueio Neuroquímico				<input type="checkbox"/> Grupo de Acolhimento (GA)
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Curativos				<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação (GO)
<input type="checkbox"/> Curativo não padrão				<input type="checkbox"/> Grupo de Orientação Intensiva (GOI)
<input type="checkbox"/> Enteroclisma				<input type="checkbox"/> Grupo de Estimulação Precoce (GEP)
<input type="checkbox"/> Atividade Educativa a pacientes e cuidadores				<input type="checkbox"/> Reunião de Equipe

CBO 223505 | Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

☒ Caso algum outro procedimento previsto na FAA seja realizado, este(s) também deve(m) ser assinalado(s).

4.25. Reunião de equipe (RE)

O que é?

A Reunião de Equipe constitui o espaço físico e temporal, onde as condutas são alinhadas; suas ações discutidas e direcionadas.

Qual o objetivo?

Discussão multidisciplinar dos casos em modelo, com alinhamento do prognóstico e objetivos terapêuticos.

Qual o critério?

Pacientes em atendidos em modelos.

Quem?

Assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, enfermeiro, nutricionista, educador físico.

Como?

Equipe multidisciplinar tem o tempo de 1 hora de reunião, sendo necessário a discussão de no mínimo 4 casos (discussão completa) e 2 notícias (discussão pontuais). O médico fisiatra coordena a reunião, ele apresenta o caso para equipe, incluindo sua avaliação, conduta e prognóstico, posteriormente ele pede o parecer do caso para cada um dos representantes dos serviços presentes na reunião, na qual devem ser chamados na seguinte ordem: serviço social, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, enfermagem, nutrição e condicionamento físico, após discute-se o caso, alinha-se o objetivo do tratamento, a devolutiva desta reunião de equipe deve feita pelo médico e assistente social e deve acontecer na semana seguinte com a convocação do paciente/cuidador.

Onde?

Sala de reuniões com capacidade para acomodar, pelo menos, um representante de cada serviço. O espaço deve conter uma mesa grande e cadeiras.

Processo Assistencial (Complemento da agenda)	Classificação SES	Classificação Rede (na agenda)	Especialidade	Procedimento SUS	Valor (R\$)	Procedimento REDE
REUNIÃO DE EQUIPE	CONSULTA SUBSEQUENTE	REUNIÃO DE EQUIPE	Serviço Social			Consulta Subsequente
REUNIÃO DE EQUIPE	CONSULTA SUBSEQUENTE	REUNIÃO DE EQUIPE	Psicologia			Consulta Subsequente
REUNIÃO DE EQUIPE	CONSULTA SUBSEQUENTE	REUNIÃO DE EQUIPE	Fisioterapia			Consulta Subsequente
REUNIÃO DE EQUIPE	CONSULTA SUBSEQUENTE	REUNIÃO DE EQUIPE	Terapia Ocupacional			Consulta Subsequente
REUNIÃO DE EQUIPE	CONSULTA SUBSEQUENTE	REUNIÃO DE EQUIPE	Condicionamento Físico			Consulta Subsequente
REUNIÃO DE EQUIPE	CONSULTA SUBSEQUENTE	REUNIÃO DE EQUIPE	Fonoaudiologia			Consulta Subsequente
REUNIÃO DE EQUIPE	CONSULTA SUBSEQUENTE	REUNIÃO DE EQUIPE	Enfermagem			Consulta Subsequente
REUNIÃO DE EQUIPE	CONSULTA SUBSEQUENTE	REUNIÃO DE EQUIPE	Nutrição			Consulta Subsequente
REUNIÃO DE EQUIPE	CONSULTA SUBSEQUENTE	REUNIÃO DE EQUIPE	Fisiatría			Consulta Subsequente

A Reunião de Equipe gera atendimento, mas não gera faturamento.

4.26. Reunião de Chefia

O que é?

Trata-se de uma reunião com as chefias de todos os serviços.

Qual o objetivo?

Realizar comunicados administrativos, verificação de problemas nos processos, planejamento estratégico assistencial, valorizando sempre a decisão em equipe.

Quem?

Todos os serviços.

Como?

Reunião com todos os serviços realizada mensalmente com duração de 2 horas.

A Reunião de Chefia não gera atendimento e tampouco faturamento.

4.27. Reunião Científica

O que é?

Trata-se de uma reunião multidisciplinar em formato de aulas.

Qual o objetivo?

Realizar comunicados administrativos, atualizações científicas, discussão de casos e de conhecimentos gerais.

Quem?

Todos os serviços.

Como?

Reunião com todos os serviços realizada semanalmente com duração de 1 hora todas às quintas-feiras às 12h. Estas reuniões devem acontecer em locais em seja possível reunir todos os profissionais da equipe interdisciplinar. Podem ser realizadas teleconferências com todas as unidades de Rede uma vez que todas têm este horário fechado para Reunião Clínica no mesmo dia e horário.

A Reunião Científica não gera atendimento e tampouco faturamento.

4.28. Exames

No momento em que ocorrem, os exames devem ser apontados pelo profissional executor e contam da produção de SADT (Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia) e, se for realizado apenas o exame, não deve contar atendimento na produção de atendimentos do serviço.

1. Caso do paciente retornar em outro momento no serviço ou em outra especialidade para verificações dos resultados do exame, este atendimento (consulta subsequente) deve sim constar do atendimento do serviço.
2. Caso o paciente realize o exame no decorrer de uma avaliação e os resultados do exame já sejam avaliados neste momento, deve-se contar o exame da produção de SADT e o atendimento na produção de atendimentos do serviço.

EXAMES			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----	Cybox Dinamometria computadorizada
C	<input type="checkbox"/>	0211020036	Eletrocardiograma Cardio/Clinico R\$ 5,15
ELETRONEUROMIOGRAFIA			
C	<input type="checkbox"/>	0211050083	Eletroneuromiografia Fisiatra/Neuro R\$ 27,00
		MMSS: Mão: <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	Antebraço: <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E Braço: <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
		MMII: Pé: <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	Perna: <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E Coxa: <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
		Tronco: <input type="checkbox"/> Segto. Cervical <input type="checkbox"/> Segto. Torácico <input type="checkbox"/> Segto. Lombar	
		Face: <input type="checkbox"/> Hemiface D <input type="checkbox"/> Hemiface E	
FSCAN			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----	Fscan Avaliação Pressão Sentado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----	Fscan Baropodometria
LABORATÓRIO DE MARCHA			
I	<input type="checkbox"/>	0211030015	Avaliação cinemática e de parâmetros lineares R\$ 1,26
I	<input type="checkbox"/>	0211030023	Avaliação cinética, cinemática e de parâmetros lineares R\$ 1,26
I	<input type="checkbox"/>	0211030066	Avaliação de movimento (por imagem) R\$ 1,26
I	<input type="checkbox"/>	0211030082	Eletrodiagnóstico cinético funcional R\$ 1,26
I	<input type="checkbox"/>	0211030090	Eletromiografia dinâmica, avaliação cinética, cinemática e de parâmetros lineares R\$ 1,26
I	<input type="checkbox"/>	0211030074	Avaliação Funcional Muscular R\$ 1,26
POTENCIAL EVOCADO			
I	<input type="checkbox"/>	0211050113	Potencial Evocado Auditivo Fisiatra R\$ 4,06
I	<input type="checkbox"/>	0211050121	Potencial Evocado Visual/Ocípito Fisiatra R\$ 4,06
I	<input type="checkbox"/>	0211050130	Potencial Somato-Sensitivo Fisiatra R\$ 4,06
REACTOR			
I	<input type="checkbox"/>	0211030031	Reactor (avaliação de equilíbrio estático em placa de força) R\$ 1,26
TESTE ERGOMÉTRICO/ERGOESPIROMETRIA			
C	<input type="checkbox"/>	0211020060	Teste de esforço ou teste ergométrico Cardiologista R\$ 30,00
TELETERMOGRAFIA			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----	Teletermografia
URODINÂMICA			
C	<input type="checkbox"/>	0211090026	Cateterismo de Uretra Urologista R\$ 8,82
C	<input type="checkbox"/>	0211090069	Perfil de Pressão Uretral Urologista R\$ 8,82
C	<input type="checkbox"/>	0211090050	Determinação de pressão intra-abdominal Urologista R\$ 8,82
C	<input type="checkbox"/>	0211090077	Urofluxometria Urologista R\$ 8,82
C	<input type="checkbox"/>	0211090042	Cistometria simples Urologista R\$ 8,82
C	<input type="checkbox"/>	0211090018	Avaliação urodinâmica completa Urologista R\$ 7,62
C	<input type="checkbox"/>	0309030080	Instilação de bexiga Urologista R\$ 1,52
CBO: <input type="checkbox"/> 225160 Fisiatra <input type="checkbox"/> 225120 Cardiologista			
<input type="checkbox"/> 225125 Clínico <input type="checkbox"/> 225285 Urologista <input type="checkbox"/> 223605 Fisioterapeuta			

Responsável: ☐ Carimbo e assinatura: _____

5. Procedimentos da Tabela SUS aplicáveis às práticas da Rede

Nesta seção estão listados, para fins de consulta, todos os procedimentos da Tabela SUS que são aplicados às práticas da Rede de Reabilitação Lucy Montoro.

Todas as informações contidas neste capítulo foram acessadas no SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS no endereço: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/publicados/consultar>>, entre 15 de março e 30 de agosto de 2012.

5.1. Equipe Interdisciplinar

03.01.07.012-1 - Tratamento intensivo de paciente em reabilitação física (1 turno paciente-dia – 20 atendimentos-mês)

CONSISTE NO ATENDIMENTO POR EQUIPE INTERDISCIPLINAR E MULTIDISCIPLINAR ESPECIALIZADA EM REABILITACAO NAS DEFICIENCIAS FISICAS (MOTORAS E SENSORIO MOTORAS), EM REGIME DE 1 TURNO. COMPREENDE UM CONJUNTO DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS E/ OU EM GRUPOS REALIZADOS POR EQUIPE INTERDISCIPLINAR E MULTIDISCIPLINAR. INCLUI QUANDO NECESSARIO A PRESCRICAO, AVALIACAO, ADEQUACAO, TREINAMENTO E ACOMPANHAMENTO DA DISPENSACAO DE ORTESES, PROTESES E/OU MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOCAO E ORIENTACAO FAMILIAR.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial

Complexidade: Alta Complexidade

Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Quantidade Máxima: 20

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 110 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 21,69

Total Ambulatorial: R\$ 21,69

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

B91 Sequelas de poliomielite

B92 Sequelas de hanseníase [lepra]

C716 Neoplasia maligna do cerebelo

C719 Neoplasia maligna do encéfalo, não especificado

F03 Demência não especificada

F790 Retardo mental não especificado - menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento

F849 Transtornos globais não especificados do desenvolvimento

G09 Sequelas de doenças inflamatórias do sistema nervoso central

G110 Ataxia congênita não-progressiva

G112 Ataxia cerebelar de início tardio

G20 Doença de Parkinson

G243 Torcicolo espasmódico

G248 Outras distonias

G300 Doença de alzheimer de início precoce

G301 Doença de alzheimer de início tardio

G308 Outras formas de doença de Alzheimer

G309 Doença de alzheimer não especificada

G310 Atrofia cerebral circunscrita

G318 Outras doenças degenerativas especificadas do sistema nervoso

G35 Esclerose múltipla

G379 Doença desmielinizante do sistema nervoso central, não especificada

G404 Outras epilepsias e síndromes epiléticas generalizadas

G459 Isquemia cerebral transitória não especificada

G540 Transtornos do plexo braquial
 G546 Síndrome dolorosa do membro fantasma
 G578 Outras mononeuropatias dos membros inferiores
 G589 Mononeuropatia não especificada
 G600 Neuropatia hereditária motora e sensorial
 G610 Síndrome de guillain-barré
 G64 Outros transtornos do sistema nervoso periférico
 G710 Distrofia muscular
 G728 Outras miopatias especificadas
 G729 Miopatia não especificada
 G800 Paralisia cerebral quadriplágica espástica
 G801 Paralisia cerebral diplégica espástica
 G802 Paralisia cerebral hemiplégica espástica
 G803 Paralisia cerebral discinética
 G808 Outras formas de paralisia cerebral
 G809 Paralisia cerebral não especificada
 G810 Hemiplegia flácida
 G811 Hemiplegia espástica
 G819 Hemiplegia não especificada
 G820 Paraplegia flácida
 G821 Paraplegia espástica
 G822 Paraplegia não especificada
 G823 Tetraplegia flácida
 G824 Tetraplegia espástica
 G825 Tetraplegia não especificada
 G831 Monoplegia do membro inferior
 G832 Monoplegia do membro superior
 G833 Monoplegia não especificada
 G838 Outras síndromes paralíticas especificadas
 G839 Síndrome paralítica não especificada
 G919 Hidrocefalia não especificada
 G934 Encefalopatia não especificada
 G938 Outros transtornos especificados do encéfalo
 G959 Doença não especificada da medula espinal
 G969 Transtorno não especificado do sistema nervoso central
 G979 Transtorno pós-procedimento do sistema nervoso, não especificado
 I64 Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico
 I691 Seqüelas de hemorragia intracerebral
 I694 Seqüelas de acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico
 I739 Doenças vasculares periféricas não especificada
 I779 Afecções de artérias e arteríolas, não especificadas
 I879 Transtorno venoso não especificado
 L97 Úlcera dos membros inferiores não classificada em outra parte
 M069 Artrite reumatóide não especificada
 M089 Artrite juvenil não especificada
 M160 Coxartrose primária bilateral
 M170 Gonartrose primária bilateral
 M199 Artrose não especificada
 M206 Deformidade adquirida não especificada de dedo(s) do pé
 M210 Deformidade em valgo não classificada em outra parte
 M211 Deformidade em varo não classificada em outra parte
 M216 Outras deformidades adquiridas do tornozelo e do pé
 M219 Deformidade adquirida não especificada de membro
 M259 Transtorno articular não especificado
 M300 Poliarterite nodosa
 M301 Poliarterite com comprometimento pulmonar [Churg-Strauss]
 M302 Poliarterite juvenil
 M303 Síndrome de linfonodos mucocutâneos [Kawasaki]
 M308 Outras afecções comuns na poliarterite nodosa
 M321 Lúpus eritematoso disseminado [sistêmico] com comprometimento de outros órgãos e sistemas
 M332 Polimiosite
 M340 Esclerose sistêmica progressiva
 M341 Síndrome cr(e)st
 M342 Esclerose sistêmica induzida por droga e substâncias químicas
 M348 Outras formas de esclerose sistêmica

M349 Esclerose sistêmica não especificada
M360 Dermato(poli)miosite em doenças neoplásicas
M361 Artropatia em doenças neoplásicas classificadas
M362 Artropatia hemofílica
M363 Artropatias em outras doenças hematológicas
M364 Artropatia associada a reações de hipersensibilidade classificadas em outra parte
M368 Doenças sistêmicas do tecido conjuntivo em outras doenças classificadas em outra parte
M400 Cifose postural
M402 Outras cifoses e as não especificadas
M414 Escoliose neuromuscular
M439 Dorsopatia deformante, não especificada
M45 Espondilite ancilosante
M462 Osteomielite das vértebras
M490 Tuberculose da coluna vertebral
M491 Espondilite por Brucella
M492 Espondilite por enterobactérias
M493 Espondilopatia em outras doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte
M494 Espondilopatia neuropática
M495 Vértebra colapsada em doenças classificadas em outra parte
M498 Espondilopatia em outras doenças classificadas em outra parte
M544 Lumbago com ciática
M545 Dor lombar baixa
M800 Osteoporose pós-menopáusia com fratura patológica
M801 Osteoporose pós-ooforectomia com fratura patológica
M802 Osteoporose de desuso com fratura patológica
M803 Osteoporose por má-absorção pós-cirúrgica com fratura patológica
M804 Osteoporose induzida por drogas com fratura patológica
M805 Osteoporose idiopática com fratura patológica
M808 Outras osteoporoses com fratura patológica
M809 Osteoporose não especificada com fratura patológica
M819 Osteoporose não especificada
M870 Necrose asséptica idiopática do osso
P140 Paralisia de Erb devida a traumatismo de parto
P941 Hipertonia congênita
P942 Hipotonia congênita
P948 Outros transtornos do tônus muscular do recém-nascido
P949 Transtorno não especificado do tônus muscular do recém-nascido
Q039 Hidrocefalia congênita não especificada
Q059 Espinha bífida não especificada
Q650 Luxação congênita unilateral do quadril
Q651 Luxação congênita bilateral do quadril
Q668 Outras deformidades congênitas do pé
Q718 Outros defeitos de redução do membro superior
Q720 Ausência congênita completa do(s) membro(s) inferior(es)
Q721 Ausência congênita da coxa e da perna com pé presente
Q728 Outros defeitos por redução do(s) membro(s) inferior(es)
Q730 Ausência congênita de membro(s) não especificado(s)
Q749 Malformações congênitas não especificadas de membro(s)
Q762 Espondilolistese congênita
Q780 Osteogênese imperfeita
Q819 Epidermólise bolhosa não especificada
Q909 Síndrome de Down não especificada
R268 Outras anormalidades da marcha e da mobilidade e as não especificadas
S062 Traumatismo cerebral difuso
S068 Outros traumatismos intracranianos
S069 Traumatismo intracraniano, não especificado
S122 Fratura de outras vértebras cervicais especificadas
S141 Outros traumatismos e os não especificados da medula cervical
S143 Traumatismo do plexo braquial
S241 Outros traumatismos da medula espinhal torácica e os não especificados
S320 Fratura de vértebra lombar
S341 Outro traumatismo da medula lombar
S383 Amputação traumática de outras partes e de partes não especificadas do abdome, do dorso e da pelve
S581 Amputação traumática do antebraço entre o cotovelo e o punho
S780 Amputação traumática na articulação do quadril

S781 Amputação traumática localizada entre o joelho e o quadril
 S880 Amputação traumática ao nível do joelho
 S881 Amputação traumática entre o joelho e o tornozelo
 S890 Traumatismos múltiplos da perna
 S898 Outros traumatismos especificados da perna
 S899 Traumatismo não especificado da perna
 S984 Amputação traumática do pé ao nível não especificado
 T059 Amputações traumáticas múltiplas não especificadas
 T093 Traumatismo de medula espinhal, nível não especificado
 T903 Seqüelas de traumatismo de nervos cranianos
 T905 Seqüelas de traumatismo intracraniano
 T913 Seqüelas de traumatismo de medula espinhal
 T929 Seqüelas de traumatismo não especificado do membro superior
 T939 Seqüelas de traumatismo não especificado do membro inferior
 T940 Seqüelas de traumatismos envolvendo regiões múltiplas do corpo
 Z899 Ausência adquirida de membro não especificado
 Z901 Ausência adquirida da(s) mama(s)

CBO

223505 Enfermeiro
 223605 Fisioterapeuta geral
 223710 Nutricionista
 223810 Fonoaudiólogo
 223905 Terapeuta ocupacional
 225112 Médico neurologista
 225160 Médico fisiatra
 225270 Médico ortopedista e traumatologista
 251510 Psicólogo clínico
 251605 Assistente social
 3135D1 Técnico em reabilitação

03.01.07.013-0 - Tratamento intensivo de paciente em reabilitação física (2 turnos paciente-dia – 20 atendimentos-mês)

CONSISTE NO ATENDIMENTO POR EQUIPE INTERDISCIPLINAR E MULTIDISCIPLINAR ESPECIALIZADA EM REABILITACAO NAS DEFICIENCIAS FISICAS (MOTORAS E SENSORIO MOTORAS), EM REGIME DE 2 TURNOS, COM O FORNECIMENTO DE UMA REFEICAO DIARIA, INCLUSIVE PARA ACOMPANHANTE. COMPREENDE UM CONJUNTO DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS E/ OU EM GRUPOS REALIZADOS POR EQUIPE INTERDISCIPLINAR E MULTIDISCIPLINAR. INCLUI QUANDO NECESSARIO A PRESCRICAO, AVALIACAO, ADEQUACAO, TREINAMENTO E ACOMPANHAMENTO DA DISPENSACAO DE ORTESES, PROTESES E/OU MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOCAO E ORIENTACAO FAMILIAR.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial

Complexidade: Média Complexidade

Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Quantidade Máxima: 20

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 110 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 33,70

Total Ambulatorial: R\$ 33,70

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

A300 Hanseníase [lepra] indeterminada
 A305 Hanseníase [lepra] lepromatosa
 A309 Hanseníase [lepra] não especificada
 B91 Seqüelas de poliomielite
 B92 Seqüelas de hanseníase [lepra]

C716 Neoplasia maligna do cerebelo
 C719 Neoplasia maligna do encéfalo, não especificado
 G110 Ataxia congênita não-progressiva
 G112 Ataxia cerebelar de início tardio
 G20 Doença de Parkinson
 G300 Doença de alzheimer de início precoce
 G301 Doença de alzheimer de início tardio
 G308 Outras formas de doença de Alzheimer
 G309 Doença de alzheimer não especificada
 G35 Esclerose múltipla
 G379 Doença desmielinizante do sistema nervoso central, não especificada
 G404 Outras epilepsias e síndromes epiléticas generalizadas
 G459 Isquemia cerebral transitória não especificada
 G589 Mononeuropatia não especificada
 G600 Neuropatia hereditária motora e sensorial
 G64 Outros transtornos do sistema nervoso periférico
 G710 Distrofia muscular
 G728 Outras miopatias especificadas
 G729 Miopatia não especificada
 G800 Paralisia cerebral quadriplágica espástica
 G801 Paralisia cerebral diplégica espástica
 G802 Paralisia cerebral hemiplégica espástica
 G803 Paralisia cerebral discinética
 G804 Paralisia cerebral atáxica
 G808 Outras formas de paralisia cerebral
 G809 Paralisia cerebral não especificada
 G810 Hemiplegia flácida
 G811 Hemiplegia espástica
 G819 Hemiplegia não especificada
 G820 Paraplegia flácida
 G821 Paraplegia espástica
 G822 Paraplegia não especificada
 G823 Tetraplegia flácida
 G824 Tetraplegia espástica
 G825 Tetraplegia não especificada
 G831 Monoplegia do membro inferior
 G919 Hidrocefalia não especificada
 G934 Encefalopatia não especificada
 G938 Outros transtornos especificados do encéfalo
 G959 Doença não especificada da medula espinal
 G969 Transtorno não especificado do sistema nervoso central
 G979 Transtorno pós-procedimento do sistema nervoso, não especificado
 I64 Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico
 I691 Seqüelas de hemorragia intracerebral
 I694 Seqüelas de acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico
 I739 Doenças vasculares periféricas não especificada
 M069 Artrite reumatóide não especificada
 M080 Artrite reumatóide juvenil
 M160 Coxartrose primária bilateral
 M170 Gonartrose primária bilateral
 M199 Artrose não especificada
 M210 Deformidade em valgo não classificada em outra parte
 M216 Outras deformidades adquiridas do tornozelo e do pé
 M300 Poliarterite nodosa
 M301 Poliarterite com comprometimento pulmonar [Churg-Strauss]
 M302 Poliarterite juvenil
 M303 Síndrome de linfonodos mucocutâneos [Kawasaki]
 M308 Outras afecções comuns na poliarterite nodosa
 M332 Polimiosite
 M340 Esclerose sistêmica progressiva
 M341 Síndrome cr(e)st
 M342 Esclerose sistêmica induzida por droga e substâncias químicas
 M348 Outras formas de esclerose sistêmica
 M349 Esclerose sistêmica não especificada
 M360 Dermato(poli)miosite em doenças neoplásicas

M361 Artropatia em doenças neoplásicas classificadas
 M362 Artropatia hemofílica
 M363 Artropatias em outras doenças hematológicas
 M364 Artropatia associada a reações de hipersensibilidade classificadas em outra parte
 M368 Doenças sistêmicas do tecido conjuntivo em outras doenças classificadas em outra parte
 M414 Escoliose neuromuscular
 M45 Espondilite ancilosante
 M462 Osteomielite das vértebras
 M490 Tuberculose da coluna vertebral
 M491 Espondilite por Brucella
 M492 Espondilite por enterobactérias
 M493 Espondilopatia em outras doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte
 M494 Espondilopatia neuropática
 M495 Vértebra colapsada em doenças classificadas em outra parte
 M498 Espondilopatia em outras doenças classificadas em outra parte
 M800 Osteoporose pós-menopáusia com fratura patológica
 M801 Osteoporose pós-ooforectomia com fratura patológica
 M802 Osteoporose de desuso com fratura patológica
 M803 Osteoporose por má-absorção pós-cirúrgica com fratura patológica
 M804 Osteoporose induzida por drogas com fratura patológica
 M805 Osteoporose idiopática com fratura patológica
 M808 Outras osteoporoses com fratura patológica
 M809 Osteoporose não especificada com fratura patológica
 M870 Necrose asséptica idiopática do osso
 Q039 Hidrocefalia congênita não especificada
 Q059 Espinha bífida não especificada
 Q720 Ausência congênita completa do(s) membro(s) inferior(es)
 Q721 Ausência congênita da coxa e da perna com pé presente
 Q730 Ausência congênita de membro(s) não especificado(s)
 Q762 Espondilolistese congênita
 Q780 Osteogênese imperfeita
 S062 Traumatismo cerebral difuso
 S068 Outros traumatismos intracranianos
 S069 Traumatismo intracraniano, não especificado
 S122 Fratura de outras vértebras cervicais especificadas
 S141 Outros traumatismos e os não especificados da medula cervical
 S143 Traumatismo do plexo braquial
 S241 Outros traumatismos da medula espinhal torácica e os não especificados
 S320 Fratura de vértebra lombar
 S341 Outro traumatismo da medula lombar
 S383 Amputação traumática de outras partes e de partes não especificadas do abdome, do dorso e da pelve
 S581 Amputação traumática do antebraço entre o cotovelo e o punho
 S780 Amputação traumática na articulação do quadril
 S781 Amputação traumática localizada entre o joelho e o quadril
 S880 Amputação traumática ao nível do joelho
 T093 Traumatismo de medula espinhal, nível não especificado
 T903 Seqüelas de traumatismo de nervos cranianos
 T905 Seqüelas de traumatismo intracraniano
 T913 Seqüelas de traumatismo de medula espinhal
 Z890 Ausência adquirida de dedo(s) da mão [inclusive polegar] unilateral
 Z891 Ausência adquirida de mão e punho
 Z892 Ausência adquirida de braço acima do punho
 Z893 Ausência adquirida de ambos membros superiores [qualquer nível]
 Z894 Ausência adquirida de pé e tornozelo
 Z895 Ausência adquirida da perna ao nível ou abaixo do joelho
 Z896 Ausência adquirida da perna acima do joelho
 Z897 Ausência adquirida de ambos membros inferiores [qualquer nível, exceto somente artelhos]
 Z898 Ausência adquirida dos membros superiores e inferiores [qualquer nível]
 Z899 Ausência adquirida de membro não especificado

CBO
 2231F9 Médico residente
 223505 Enfermeiro
 223605 Fisioterapeuta geral
 223710 Nutricionista

223810 Fonoaudiólogo
 223905 Terapeuta ocupacional
 225112 Médico neurologista
 225124 Médico pediatra
 225125 Médico clínico
 225160 Médico fisiatra
 225170 Médico generalista
 225270 Médico ortopedista e traumatologista
 251510 Psicólogo clínico
 251605 Assistente social
 3135D1 Técnico em reabilitação

03.01.07.010-5 - Atendimento/acompanhamento intensivo de paciente em reabilitação física (1 turno paciente-dia – 15 atendimentos-mês)

CONSISTE NO ATENDIMENTO POR EQUIPE INTERDISCIPLINAR ESPECIALIZADA EM REABILITACAO NAS DEFICIENCIAS FISICAS (MOTORA E SENSORIO MOTORA), EM REGIME DE UM TURNO. COMPREENDE UM CONJUNTO DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS E OU EM GRUPO REALIZADOS POR EQUIPE INTERDISCIPLINAR.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
 Complexidade: Média Complexidade
 Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Quantidade Máxima: 15
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 110 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 17,55	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 17,55	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

A300 Hanseníase [lepra] indeterminada
 A305 Hanseníase [lepra] lepromatosa
 A309 Hanseníase [lepra] não especificada
 B91 Sequelas de poliomielite
 B92 Sequelas de hanseníase [lepra]
 C716 Neoplasia maligna do cerebelo
 C719 Neoplasia maligna do encéfalo, não especificado
 F82 Transtorno específico do desenvolvimento motor
 F849 Transtornos globais não especificados do desenvolvimento
 G110 Ataxia congênita não-progressiva
 G112 Ataxia cerebelar de início tardio
 G20 Doença de Parkinson
 G300 Doença de alzheimer de início precoce
 G301 Doença de alzheimer de início tardio
 G308 Outras formas de doença de Alzheimer
 G309 Doença de alzheimer não especificada
 G35 Esclerose múltipla
 G379 Doença desmielinizante do sistema nervoso central, não especificada
 G404 Outras epilepsias e síndromes epiléticas generalizadas
 G450 Síndrome da artéria vértebro-basilar
 G451 Síndrome da artéria carotídea (hemisférica)
 G452 Síndrome das artérias pré-cerebrais, múltiplas e bilaterais
 G458 Outros acidentes isquêmicos cerebrais transitórios e síndromes correlatas
 G459 Isquemia cerebral transitória não especificada
 G589 Mononeuropatia não especificada
 G600 Neuropatia hereditária motora e sensorial
 G64 Outros transtornos do sistema nervoso periférico

G710 Distrofia muscular
 G728 Outras miopatias especificadas
 G729 Miopatia não especificada
 G800 Paralisia cerebral quadriplágica espástica
 G801 Paralisia cerebral diplégica espástica
 G802 Paralisia cerebral hemiplégica espástica
 G803 Paralisia cerebral discinética
 G808 Outras formas de paralisia cerebral
 G809 Paralisia cerebral não especificada
 G810 Hemiplegia flácida
 G811 Hemiplegia espástica
 G819 Hemiplegia não especificada
 G820 Paraplegia flácida
 G821 Paraplegia espástica
 G822 Paraplegia não especificada
 G823 Tetraplegia flácida
 G824 Tetraplegia espástica
 G825 Tetraplegia não especificada
 G831 Monoplegia do membro inferior
 G832 Monoplegia do membro superior
 G839 Síndrome paralítica não especificada
 G919 Hidrocefalia não especificada
 G934 Encefalopatia não especificada
 G938 Outros transtornos especificados do encéfalo
 G959 Doença não especificada da medula espinal
 G969 Transtorno não especificado do sistema nervoso central
 G979 Transtorno pós-procedimento do sistema nervoso, não especificado
 I691 Sequelas de hemorragia intracerebral
 I694 Sequelas de acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico
 I739 Doenças vasculares periféricas não especificada
 M069 Artrite reumatóide não especificada
 M080 Artrite reumatóide juvenil
 M160 Coxartrose primária bilateral
 M170 Gonartrose primária bilateral
 M199 Artrose não especificada
 M210 Deformidade em valgo não classificada em outra parte
 M216 Outras deformidades adquiridas do tornozelo e do pé
 M300 Poliarterite nodosa
 M301 Poliarterite com comprometimento pulmonar [Churg-Strauss]
 M302 Poliarterite juvenil
 M303 Síndrome de linfonodos mucocutâneos [Kawasaki]
 M308 Outras afecções comuns na poliarterite nodosa
 M321 Lúpus eritematoso disseminado [sistêmico] com comprometimento de outros órgãos e sistemas
 M332 Polimiosite
 M340 Esclerose sistêmica progressiva
 M341 Síndrome cr(e)st
 M342 Esclerose sistêmica induzida por droga e substâncias químicas
 M348 Outras formas de esclerose sistêmica
 M349 Esclerose sistêmica não especificada
 M360 Dermato(poli)miosite em doenças neoplásicas
 M361 Artropatia em doenças neoplásicas classificadas
 M362 Artropatia hemofílica
 M363 Artropatias em outras doenças hematológicas
 M364 Artropatia associada a reações de hipersensibilidade classificadas em outra parte
 M368 Doenças sistêmicas do tecido conjuntivo em outras doenças classificadas em outra parte
 M414 Escoliose neuromuscular
 M45 Espondilite anquilosante
 M462 Osteomielite das vértebras
 M490 Tuberculose da coluna vertebral
 M491 Espondilite por Brucella
 M492 Espondilite por enterobactérias
 M493 Espondilopatia em outras doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte
 M494 Espondilopatia neuropática
 M495 Vértebra colapsada em doenças classificadas em outra parte
 M498 Espondilopatia em outras doenças classificadas em outra parte

M630 Miosite em doenças bacterianas classificadas em outra parte
 M631 Miosite em doenças infecciosas causadas por protozoários e parasitas classificadas em outra parte
 M632 Miosite em outras doenças infecciosas classificadas em outra parte
 M633 Miosite na sarcoidose
 M638 Outros transtornos musculares em doenças classificadas em outra parte
 M800 Osteoporose pós-menopáusia com fratura patológica
 M801 Osteoporose pós-ooforectomia com fratura patológica
 M802 Osteoporose de desuso com fratura patológica
 M803 Osteoporose por má-absorção pós-cirúrgica com fratura patológica
 M804 Osteoporose induzida por drogas com fratura patológica
 M805 Osteoporose idiopática com fratura patológica
 M808 Outras osteoporoses com fratura patológica
 M809 Osteoporose não especificada com fratura patológica
 M870 Necrose asséptica idiopática do osso
 Q030 Malformações do aqueduto de sylvius
 Q039 Hidrocefalia congênita não especificada
 Q050 Espinha bífida cervical com hidrocefalia
 Q051 Espinha bífida torácica com hidrocefalia
 Q052 Espinha bífida lombar com hidrocefalia
 Q053 Espinha bífida sacra com hidrocefalia
 Q054 Espinha bífida não especificada, com hidrocefalia
 Q055 Espinha bífida cervical, sem hidrocefalia
 Q056 Espinha bífida torácica, sem hidrocefalia
 Q057 Espinha bífida lombar, sem hidrocefalia
 Q058 Espinha bífida sacra, sem hidrocefalia
 Q059 Espinha bífida não especificada
 Q658 Outras deformidades congênicas do quadril
 Q660 Pé torto eqüinovaro
 Q668 Outras deformidades congênicas do pé
 Q677 Tórax carinado
 Q678 Outras deformidades congênicas do tórax
 Q681 Deformidade congênita da mão
 Q720 Ausência congênita completa do(s) membro(s) inferior(es)
 Q721 Ausência congênita da coxa e da perna com pé presente
 Q730 Ausência congênita de membro(s) não especificado(s)
 Q762 Espondilolistese congênita
 Q780 Osteogênese imperfeita
 Q781 Displasia poliostótica fibrosa
 Q799 Malformação congênita não especificada do sistema osteomuscular
 Q870 Síndromes com malformações congênicas afetando predominantemente o aspecto da face
 Q871 Síndromes com malformações congênicas associadas predominantemente com nanismo
 Q872 Síndromes com malformações congênicas afetando predominantemente os membros
 Q874 Síndrome de marfan
 Q875 Outras síndromes com malformações congênicas com outras alterações do esqueleto
 S062 Traumatismo cerebral difuso
 S068 Outros traumatismos intracranianos
 S069 Traumatismo intracraniano, não especificado
 S122 Fratura de outras vértebras cervicais especificadas
 S141 Outros traumatismos e os não especificados da medula cervical
 S143 Traumatismo do plexo braquial
 S241 Outros traumatismos da medula espinhal torácica e os não especificados
 S320 Fratura de vértebra lombar
 S341 Outro traumatismo da medula lombar
 S383 Amputação traumática de outras partes e de partes não especificadas do abdome, do dorso e da pelve
 S581 Amputação traumática do antebraço entre o cotovelo e o punho
 S780 Amputação traumática na articulação do quadril
 S781 Amputação traumática localizada entre o joelho e o quadril
 S880 Amputação traumática ao nível do joelho
 S881 Amputação traumática entre o joelho e o tornozelo
 S889 Amputação traumática da perna ao nível não especificado
 S890 Traumatismos múltiplos da perna
 S898 Outros traumatismos especificados da perna
 S899 Traumatismo não especificado da perna
 T093 Traumatismo de medula espinhal, nível não especificado
 T903 Sequelas de traumatismo de nervos cranianos

T905 Sequelas de traumatismo intracraniano
T909 Sequelas de traumatismo não especificado da cabeça
T913 Sequelas de traumatismo de medula espinhal
Z890 Ausência adquirida de dedo(s) da mão [inclusive polegar] unilateral
Z891 Ausência adquirida de mão e punho
Z892 Ausência adquirida de braço acima do punho
Z893 Ausência adquirida de ambos membros superiores [qualquer nível]
Z894 Ausência adquirida de pé e tornozelo
Z895 Ausência adquirida da perna ao nível ou abaixo do joelho
Z896 Ausência adquirida da perna acima do joelho
Z897 Ausência adquirida de ambos membros inferiores [qualquer nível, exceto somente artelhos]
Z898 Ausência adquirida dos membros superiores e inferiores [qualquer nível]
Z899 Ausência adquirida de membro não especificado

CBO
2231F9 Médico residente
223505 Enfermeiro
223605 Fisioterapeuta geral
223810 Fonoaudiólogo
223905 Terapeuta ocupacional
225112 Médico neurologista
225124 Médico pediatra
225125 Médico clínico
225142 Médico da estratégia de saúde da família
225160 Médico fisiatra
225170 Médico generalista
225270 Médico ortopedista e traumatologista
251510 Psicólogo clínico
251605 Assistente social
3135D1 Técnico em reabilitação

03.01.01.007-2 - Consulta médica em atenção especializada

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Exige idade no BPA (Consolidado)

Valores	
Serviço Ambulatorial: R\$ 10,00	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 10,00	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO
Todas as especialidades médicas.

03.09.05.002-2 - Sessão de acupuntura com inserção de agulhas

CONSISTE NO AGULHAMENTO SECO EM ZONAS NEURORREATIVAS (PONTOS DE ACUPUNTURA) SEM RESTRICAO

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)

Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,13
Total Ambulatorial: R\$ 4,13

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

221205 Biomédico
223405 Farmacêutico
223505 Enfermeiro
223650 Fisioterapeuta acupunturista
225105 Médico acupunturista
251510 Psicólogo clínico
251555 Psicólogo Acupunturista

03.09.05.001-4 - Sessão de acupuntura aplicação de ventosas/moxa

APLICACAO DE VENTOSAS - APLICAR RECIPIENTE DE VIDRO OU PLASTICO PARA DE ESTIMULAR PONTOS DE ACUPUNTURA

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 3,67
Total Ambulatorial: R\$ 3,67

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

221205 Biomédico
223405 Farmacêutico
223505 Enfermeiro
223650 Fisioterapeuta acupunturista
225105 Médico acupunturista
251510 Psicólogo clínico
251555 Psicólogo Acupunturista

03.09.05.003-0 - Sessão de eletroestimulação

APLICAR ESTIMULOS ELETRICOS DE BAIXA VOLTAGEM E AMPERAGEM EM PONTOS DE ACUPUNTURA

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:

Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,77

Total Ambulatorial: R\$ 0,77

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

221205 Biomédico

223405 Farmacêutico

223505 Enfermeiro

223650 Fisioterapeuta acupunturista

225105 Médico acupunturista

251510 Psicólogo clínico

251555 Psicólogo Acupunturista

03.01.06.002-9 - Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada

COMPREENDE O ATENDIMENTO PRESTADO, EM UNIDADES HOSPITALARES OU NÃO DE ATENDIMENTO AS URGENCIAS, PRONTO SOCORROS ESPECIALIZADOS E/OU SERVICOS DE ATENCAO AS URGENCIAS QUE NECESSITEM PERMANECER EM LEITO DE OBSERVACAO PARA TRATAMENTO E/OU ELUCIDACAO DIAGNOSTICA, ATE 24 HORAS.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial

Complexidade: Média Complexidade

Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 110 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 12,47

Total Ambulatorial: R\$ 12,47

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

2231F9 Médico residente

223212 Cirurgião dentista - endodontista

223220 Cirurgião dentista - estomatologista

223224 Cirurgião dentista - implantodontista

223228 Cirurgião dentista - odontogeriatra

223232 Cirurgião dentista - odontologista legal

223236 Cirurgião dentista - odontopediatra

223240 Cirurgião dentista - ortopedista e ortodontista

223244 Cirurgião dentista - patologista bucal

223248 Cirurgião dentista - periodontista

223268 Cirurgião dentista - traumatologista bucomaxilofacial

225103 Médico infectologista

225105 Médico acupunturista

225109 Médico nefrologista

225110 Médico alergista e imunologista

225112 Médico neurologista

225115 Médico angiologista

225120 Médico cardiologista

225121 Médico oncologista clínico

225124 Médico pediatra
 225125 Médico clínico
 225127 Médico pneumologista
 225133 Médico psiquiatra
 225135 Médico dermatologista
 225136 Médico reumatologista
 225140 Médico do trabalho
 225151 Médico anestesiológico
 225155 Médico endocrinologista e metabologista
 225160 Médico fisiatra
 225165 Médico gastroenterologista
 225175 Médico geneticista
 225180 Médico geriatria
 225185 Médico hematologista
 225195 Médico homeopata
 225210 Médico cirurgião cardiovascular
 225215 Médico cirurgião de cabeça e pescoço
 225220 Médico cirurgião do aparelho digestivo
 225225 Médico cirurgião geral
 225230 Médico cirurgião pediátrico
 225235 Médico cirurgião plástico
 225240 Médico cirurgião torácico
 225250 Médico ginecologista e obstetra
 225260 Médico neurocirurgião
 225265 Médico oftalmologista
 225270 Médico ortopedista e traumatologista
 225275 Médico otorrinolaringologista
 225280 Médico coloproctologista
 225285 Médico urologista
 225350 Médico neurofisiologista clínico

04.01.01.001-5 - Curativo grau II com ou sem debridamento (por paciente)

TRATAMENTO DE LESÃO ABERTA, EM QUE HÁ GRANDE ÁREA DE TECIDO AFETADO NOS ASPECTOS DE EXTENSÃO, PROFUNDIDADE E EXSUDATO (GRAU II), COM A FINALIDADE DE PROMOVER CICATRIZAÇÃO, EVITAR CONTAMINAÇÃO E/OU TRATAR INFECÇÃO. NECESSITANDO DE CUIDADOS MAIS COMPLEXOS.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar/Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)AIH (Proc. Especial)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Quantidade Máxima: 31

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 110 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 32,40

Total Ambulatorial: R\$ 32,40

Serviço Hospitalar: R\$ 32,40

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 32,40

CBO

2231F9 Médico residente

223505 Enfermeiro

223525 Enfermeiro de terapia intensiva

225115 Médico angiologista

225124 Médico pediatra

225125 Médico clínico

225135 Médico dermatologista

225170 Médico generalista

225203 Médico em cirurgia vascular
225225 Médico cirurgião geral
225230 Médico cirurgião pediátrico
225270 Médico ortopedista e traumatologista
225275 Médico otorrinolaringologista
225280 Médico coloproctologista
225285 Médico urologista

04.01.01.005-8 - Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:
Valores
Serviço Ambulatorial: R\$ 23,16
Total Ambulatorial: R\$ 23,16

Serviço Hospitalar: R\$ 23,16
Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 23,16

CBO
2231F9 Médico residente
223208 Cirurgião dentista - clínico geral
223228 Cirurgião dentista - odontogeriatra
223236 Cirurgião dentista - odontopediatra
223268 Cirurgião dentista - traumatologista bucomaxilofacial
223272 Cirurgião dentista de saúde coletiva
223288 Cirurgião dentista - odontologia para pacientes com necessidades especiais
223293 Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família
225120 Médico cardiologista
225124 Médico pediatra
225125 Médico clínico
225135 Médico dermatologista
225142 Médico da estratégia de saúde da família
225225 Médico cirurgião geral
225230 Médico cirurgião pediátrico
225235 Médico cirurgião plástico
225250 Médico ginecologista e obstetra
225270 Médico ortopedista e traumatologista
225280 Médico coloproctologista

03.03.09.003-0 - Infiltração de substâncias em cavidade sinovial (articulação, bainha tendinosa)

PROCEDIMENTO QUE CONSISTE NA INTRODUÇÃO DE EQUIPAMENTO ASSÉPTICO NO INTERIOR DE UMA ARTICULAÇÃO, BAINHA SINOVIAl OU BURSA, COM A INFUSÃO DE FÁRMACO PARA FINS DIAGNÓSTICOS E/OU TERAPÊUTICOS (ANESTÉSICO, CORTICÓIDE, CONTRASTE).

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 5,63
Total Ambulatorial: R\$ 5,63

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

225136 Médico reumatologista
225160 Médico fisiatra
225270 Médico ortopedista e traumatologista

04.03.05.008-1 - Neurotomia percutânea de nervos periféricos por agentes químicos

PROCEDIMENTO NEURO-INTERVENCIONISTA FUNCIONAL DE DESTRUIÇÃO DE NERVO(S) PERIFÉRICO(S) POR AGENTE QUÍMICO NELE(S) DIRETAMENTE INJETADO, COM FINALIDADE ANALGÉSICA.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 18,85
Total Ambulatorial: R\$ 18,85

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

225112 Médico neurologista
225151 Médico anesthesiologista
225220 Médico cirurgião do aparelho digestivo
225225 Médico cirurgião geral
225230 Médico cirurgião pediátrico
225260 Médico neurocirurgião
225270 Médico ortopedista e traumatologista
225290 Médico cancerologista cirurgico

CID Principal

G560 Síndrome do túnel do carpo
G561 Outras lesões do nervo mediano
G562 Lesões do nervo cubital [ulnar]
G563 Lesão do nervo radial
G564 Causalgia
G568 Outras mononeuropatias dos membros superiores
G569 Mononeuropatia dos membros superiores, não especificada
G570 Lesão do nervo ciático
G571 Meralgia parestésica
G572 Lesão do nervo femoral
G573 Lesão do nervo poplíteo lateral
G574 Lesão do nervo poplíteo medial
G575 Síndrome do túnel do tarso
G576 Lesão do nervo plantar
G578 Outras mononeuropatias dos membros inferiores
G579 Mononeuropatia dos membros inferiores, não especificada

G580 Neuropatia intercostal
 G587 Mononeurite múltipla
 G588 Outras mononeuropatias especificadas
 G589 Mononeuropatia não especificada
 G590 Mononeuropatia diabética
 G598 Outras mononeuropatias em doenças classificadas em outra parte
 G600 Neuropatia hereditária motora e sensorial
 G601 Doença de refsum
 G602 Neuropatia associada a ataxia hereditária
 G603 Neuropatia progressiva idiopática
 G608 Outras neuropatias hereditárias e idiopáticas
 G609 Neuropatia hereditária e idiopática não especificada
 G610 Síndrome de guillain-barré
 G611 Neuropatia sérica
 G540 Transtornos do plexo braquial
 G541 Transtornos do plexo lombossacral
 G542 Transtornos das raízes cervicais não classificadas em outra parte
 G543 Transtornos das raízes torácicas não classificadas em outra parte
 G544 Transtornos das raízes lombossacras não classificadas em outra parte
 G545 Amiotrofia nevralgia
 G546 Síndrome dolorosa do membro fantasma
 G547 Síndrome do membro fantasma sem manifestação dolorosa
 G548 Outros transtornos das raízes e dos plexos nervosos
 G549 Transtorno não especificado das raízes e dos plexos nervosos
 G550 Compressões das raízes e dos plexos nervosos em doenças neoplásicas
 G551 Compressões das raízes e dos plexos nervosos em transtornos dos discos intervertebrais
 G552 Compressões das raízes e dos plexos nervosos na espondilose
 G553 Compressões das raízes e dos plexos nervosos em outras dorsopatias
 G558 Compressões das raízes e dos plexos nervosos em outras doenças classificadas em outra parte
 G618 Outras polineuropatias inflamatórias
 G619 Polineuropatia inflamatória não especificada
 G620 Polineuropatia induzida por drogas
 G621 Polineuropatia alcoólica
 G622 Polineuropatia devida a outros agentes tóxicos
 G628 Outras polineuropatias especificadas
 G629 Polineuropatia não especificada
 G630 Polineuropatia em doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte
 G631 Polineuropatia em doenças neoplásicas
 G632 Polineuropatia diabética
 G633 Polineuropatia em outras doenças endócrinas e metabólicas
 G634 Polineuropatia em deficiências nutricionais
 G635 Polineuropatia em doenças sistêmicas do tecido conjuntivo
 G636 Polineuropatia em outros transtornos osteomusculares
 G638 Polineuropatia em outras doenças classificadas em outra parte
 G64 Outros transtornos do sistema nervoso periférico
 G730 Síndromes miastênicas em doenças endócrinas
 G731 Síndrome de Eaton-Lambert
 G732 Outras síndromes miastênicas em doenças neoplásicas
 G733 Síndromes miastênicas em outras doenças classificadas em outra parte
 G734 Miopatia em doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte
 G735 Miopatia em doenças endócrinas
 G736 Miopatia em doenças metabólicas
 G737 Miopatia em outras doenças classificadas em outra parte
 G900 Neuropatia autonômica periférica idiopática
 G901 Disautonomia familiar [Síndrome de Riley-Day]
 G902 Síndrome de Horner
 G903 Degeneração multissistêmica
 G908 Outros transtornos do sistema nervoso autônomo
 G909 Transtorno não especificado do sistema nervoso autônomo

03.01.01.004-8 - Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar/Hospital-Dia

Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)/AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Exige idade no BPA (Consolidado)

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 6,30
Total Ambulatorial: R\$ 6,30

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

223208 Cirurgião dentista - clínico geral
223212 Cirurgião dentista - endodontista
223220 Cirurgião dentista - estomatologista
223224 Cirurgião dentista - implantodontista
223228 Cirurgião dentista - odontogeriatra
223232 Cirurgião dentista - odontologista legal
223236 Cirurgião dentista - odontopediatra
223240 Cirurgião dentista - ortopedista e ortodontista
223244 Cirurgião dentista - patologista bucal
223248 Cirurgião dentista - periodontista
223252 Cirurgião dentista - protesiólogo bucomaxilofacial
223256 Cirurgião dentista - protesista
223264 Cirurgião dentista - reabilitador oral
223268 Cirurgião dentista - traumatologista bucomaxilofacial
223288 Cirurgião dentista - odontologia para pacientes com necessidades especiais
223405 Farmacêutico
223410 Farmacêutico bioquímico
223505 Enfermeiro
223520 Enfermeiro de centro cirúrgico
223525 Enfermeiro de terapia intensiva
223535 Enfermeiro nefrologista
223540 Enfermeiro neonatologista
223545 Enfermeiro obstétrico
223550 Enfermeiro psiquiátrico
223605 Fisioterapeuta geral
223710 Nutricionista
223810 Fonoaudiólogo
223905 Terapeuta ocupacional
232120 Professor de educação física no ensino médio
239425 Psicopedagogo
251510 Psicólogo clínico
251520 Psicólogo hospitalar
251545 Neuropsicólogo
251550 Psicanalista
251605 Assistente social

04.01.01.010-4 – Incisão e drenagem de abscesso

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:

Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores	
Serviço Ambulatorial: R\$ 11,84	Serviço Hospitalar: R\$ 11,84
Total Ambulatorial: R\$ 11,84	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 11,84

CBO
2231F9 Médico residente
223268 Cirurgião dentista - traumatologista bucomaxilofacial
225124 Médico pediatra
225125 Médico clínico
225135 Médico dermatologista
225142 Médico da estratégia de saúde da família
225170 Médico generalista
225225 Médico cirurgião geral
225230 Médico cirurgião pediátrico
225250 Médico ginecologista e obstetra
225280 Médico coloproctologista

CID Principal
L020 Abscesso cutâneo, furúnculo e antraz da face
L021 Abscesso cutâneo, furúnculo e antraz do pescoço
L022 Abscesso cutâneo, furúnculo e antraz do tronco
L023 Abscesso cutâneo, furúnculo e antraz da nádega
L024 Abscesso cutâneo, furúnculo e antraz do(s) membro(s)
L028 Abscesso cutâneo, furúnculo e antraz de outras localizações
L029 Abscesso cutâneo, furúnculo e antraz de localização não especificada

01.01.01.002-8 - Atividade educativa/orientação em grupo na atenção especializada

CONSISTE NAS ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE, DESENVOLVIDAS EM GRUPO. RECOMENDA-SE O MÍNIMO DE 10 (DEZ) PARTICIPANTES, COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 30 (TRINTA) MINUTOS.DEVE-SE REGISTRAR O NÚMERO DE ATIVIDADES REALIZADAS POR MÊS.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 7 anos
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores	
Serviço Ambulatorial: R\$ 2,70	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 2,70	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO
2231F9 Médico residente
223204 Cirurgião dentista - auditor
223208 Cirurgião dentista - clínico geral
223212 Cirurgião dentista - endodontista
223216 Cirurgião dentista - epidemiologista
223220 Cirurgião dentista - estomatologista

223224 Cirurgião dentista - implantodontista
223228 Cirurgião dentista - odontogeriatra
223232 Cirurgião dentista - odontologista legal
223236 Cirurgião dentista - odontopediatra
223240 Cirurgião dentista - ortopedista e ortodontista
223244 Cirurgião dentista - patologista bucal
223248 Cirurgião dentista - periodontista
223252 Cirurgião dentista - protesiólogo bucomaxilofacial
223256 Cirurgião dentista - protesista
223260 Cirurgião dentista - radiologista
223264 Cirurgião dentista - reabilitador oral
223268 Cirurgião dentista - traumatologista bucomaxilofacial
223272 Cirurgião dentista de saúde coletiva
223288 Cirurgião dentista - odontologia para pacientes com necessidades especiais
223293 Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família
223405 Farmacêutico
223505 Enfermeiro
223520 Enfermeiro de centro cirúrgico
223530 Enfermeiro do trabalho
223550 Enfermeiro psiquiátrico
223605 Fisioterapeuta geral
223710 Nutricionista
223810 Fonoaudiólogo
223905 Terapeuta ocupacional
225103 Médico infectologista
225105 Médico acupunturista
225109 Médico nefrologista
225110 Médico alergista e imunologista
225112 Médico neurologista
225115 Médico angiologista
225118 Médico nutrologista
225120 Médico cardiologista
225121 Médico oncologista clínico
225124 Médico pediatra
225125 Médico clínico
225127 Médico pneumologista
225133 Médico psiquiatra
225135 Médico dermatologista
225136 Médico reumatologista
225139 Médico sanitaria
225140 Médico do trabalho
225155 Médico endocrinologista e metabologista
225160 Médico fisiatra
225165 Médico gastroenterologista
225170 Médico generalista
225175 Médico geneticista
225180 Médico geriatra
225185 Médico hematologista
225190 Médico hemoterapeuta
225195 Médico homeopata
225210 Médico cirurgião cardiovascular
225215 Médico cirurgião de cabeça e pescoço
225220 Médico cirurgião do aparelho digestivo
225225 Médico cirurgião geral
225230 Médico cirurgião pediátrico
225235 Médico cirurgião plástico
225240 Médico cirurgião torácico
225245 Médico foniatra
225250 Médico ginecologista e obstetra
225255 Médico mastologista
225260 Médico neurocirurgião
225265 Médico oftalmologista
225270 Médico ortopedista e traumatologista
225275 Médico otorrinolaringologista
225280 Médico coloproctologista

225285 Médico urologista
225330 Médico radioterapeuta
225335 Médico patologista clínico / medicina laboratorial
225350 Médico neurofisiologista clínico
232120 Professor de educação física no ensino médio
234410 Professor de educação física no ensino superior
239415 Pedagogo
251505 Psicólogo educacional
251510 Psicólogo clínico
251605 Assistente social

03.01.05.003-1 - Assistência domiciliar por equipe interdisciplinar na atenção especializada

ATENDIMENTO CONTÍNUO E REGULAR A PACIENTE COM INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR OU EGRESSO DA INTERNAÇÃO DOMICILIAR, REALIZADO POR EQUIPE INTERDISCIPLINAR. INCLUI TODAS AS AÇÕES INERENTES AO ATENDIMENTO, DENTRE OUTROS, DESTACAM-SE: CURATIVOS.

Modalidade de Atendimento: Assistência Domiciliar
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima: 12
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 18,29
Total Ambulatorial: R\$ 18,29

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

223505 Enfermeiro
223605 Fisioterapeuta geral
223710 Nutricionista
223810 Fonoaudiólogo
223905 Terapeuta ocupacional
225103 Médico infectologista
225112 Médico neurologista
225120 Médico cardiologista
225121 Médico oncologista clínico
225124 Médico pediatra
225127 Médico pneumologista
225180 Médico geriatra
225280 Médico coloproctologista
251510 Psicólogo clínico
251605 Assistente social
322205 Técnico de enfermagem
322230 Auxiliar de enfermagem

03.01.04.004-4 - Terapia individual

ATIVIDADE PROFISSIONAL TERAPEUTICA INDIVIDUAL, COM DURAÇÃO MÉDIA DE 60 (SESSENTA) MINUTOS, REALIZADA POR PROFISSIONAL COM FORMAÇÃO PARA UTILIZAR ESTA MODALIDADE DE ATENDIMENTO.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)

Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,81
Total Ambulatorial: R\$ 2,81

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

223810 Fonoaudiólogo
223905 Terapeuta ocupacional
225133 Médico psiquiatra
251510 Psicólogo clínico
251605 Assistente social

03.01.04.003-6 - Terapia em grupo

ATIVIDADE PROFISSIONAL EXECUTADA POR PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR EM GRUPO DE PACIENTES (GRUPO OPERATIVO; TERAPEUTICO), COMPOSTO POR NO MINIMO 05 (CINCO) E NO MAXIMO 15 (QUINZE) PACIENTES, COM DURACAO MEDIA DE 60 (SESSENTA) MINUTOS, REALIZADO POR PROFISSIONAL COM FORMACAO PARA UTILIZAR ESTA MODALIDADE DE ATENDIMENTO.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: Não se aplica
Idade Máxima: Não se aplica
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 6,15
Total Ambulatorial: R\$ 6,15

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

223810 Fonoaudiólogo
223905 Terapeuta ocupacional
225133 Médico psiquiatra
251510 Psicólogo clínico
251520 Psicólogo hospitalar
251530 Psicólogo social
251535 Psicólogo do trânsito
251540 Psicólogo do trabalho
251605 Assistente social

03.01.07.008-3 - Atendimento em oficina terapêutica I para portador de necessidades especiais (por oficina)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)
Sexo: Ambos

Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 6,66
Total Ambulatorial: R\$ 6,66

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

2231F9 Médico residente
223605 Fisioterapeuta geral
223810 Fonoaudiólogo
223905 Terapeuta ocupacional
225112 Médico neurologista
225124 Médico pediatra
225125 Médico clínico
225142 Médico da estratégia de saúde da família
225160 Médico fisiatra
225170 Médico generalista
225270 Médico ortopedista e traumatologista

03.01.07.009-1 - Atendimento em oficina terapêutica II para portador de necessidades especiais (por oficina)

ATENDIMENTO REALIZADO EM GRUPO (MINIMO DE 05, MAXIMO DE 15 PESSOAS), POR EQUIPE INTERDISCIPLINAR. ESTAO INCLUIDAS TODAS AS ACOES INERENTES. O REGISTRO DEVE SER POR N DE OFICINAS REALIZADAS/MES.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)
Sexo: Não se Aplica
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 25,24
Total Ambulatorial: R\$ 25,24

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

2231F9 Médico residente
223605 Fisioterapeuta geral
223810 Fonoaudiólogo
223905 Terapeuta ocupacional
225112 Médico neurologista
225124 Médico pediatra
225125 Médico clínico
225142 Médico da estratégia de saúde da família
225160 Médico fisiatra
225170 Médico generalista
225245 Médico foniatra
225270 Médico ortopedista e traumatologista
232120 Professor de educação física no ensino médio
251510 Psicólogo clínico

251520 Psicólogo hospitalar
251545 Neuropsicólogo

03.01.08.017-8 - Atendimento individual em psicoterapia

CONSISTE NO ATENDIMENTO PSICOTERÁPICO REALIZADO POR PROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)
Sexo: Não se Aplica
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,55
Total Ambulatorial: R\$ 2,55

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

225133 Médico psiquiatra
251510 Psicólogo clínico
251545 Neuropsicólogo
251550 Psicanalista

03.01.08.016-0 - Atendimento em psicoterapia de grupo

CONSISTE NO ATENDIMENTO EM GRUPO (NO MÍNIMO 05 E NO MÁXIMO 15 PACIENTES) REALIZADO POR PROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL DE ACORDO COM PROJETO TERAPÊUTICO ESPECÍFICO. DESTINA-SE PARTICULARMENTE AOS PACIENTES COM OS CHAMADOS TRANSTORNOS MENTAIS MENORES.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 6 anos
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 5,59
Total Ambulatorial: R\$ 5,59

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

2231F9 Médico residente
225124 Médico pediatra
225125 Médico clínico
225133 Médico psiquiatra
225142 Médico da estratégia de saúde da família
225170 Médico generalista
251510 Psicólogo clínico
251520 Psicólogo hospitalar

251550 Psicanalista

02.11.10.001-3 - Aplicação de teste psicodiagnóstico

DIAGNÓSTICO REALIZADO ATRAVÉS DE APLICAÇÃO DE TESTES REGULAMENTADOS PELOS ÓRGÃOS DE FISCALIZAÇÃO.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar/Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)/AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 110 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 2,74

Total Ambulatorial: R\$ 2,74

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

251510 Psicólogo clínico

03.02.04.001-3 - Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório com complicações sistêmicas

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO DE NATUREZA CLÍNICA OU PRÉ/PÓS CIRÚRGICA, COM DISFUNÇÃO PULMONAR E INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA, NECESSITANDO DE MONITORIZAÇÃO CARDÍACA E/OU VENTILÓ-RESPIRATÓRIA. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO AMBULATORIALMENTE É DE 20 PROCEDIMENTOS/MÊS E NA INTERNAÇÃO É DE 05 PROCEDIMENTOS/DIA.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar

Complexidade: Média Complexidade

Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)/AIH (Proc. Especial)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Quantidade Máxima: 20

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 110 anos

Pontos:

Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 6,35

Total Ambulatorial: R\$ 6,35

Serviço Hospitalar: R\$ 6,35

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 6,35

CBO

223605 Fisioterapeuta geral

223625 Fisioterapeuta respiratória

CID Principal

J459 Asma não especificada

J989 Transtorno respiratório não especificados

J998 Transtornos respiratórios em outras doenças classificadas em outra parte

03.02.04.002-1 - Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas

CONSISTE NA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO CLÍNICO, REQUERENDO REEXPANSIBILIDADE PULMONAR E REEDUCAÇÃO DA CINESIA RESPIRATÓRIA, PROPORCIONANDO A BOA FUNÇÃO RESPIRATÓRIA E FAVORECENDO A MELHORA NA CAPACIDADE FÍSICA GERAL . A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/ MÊS E PARA A INTERNAÇÃO É DE 03 PROCEDIMENTOS/DIA.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar/Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)/AIH (Proc. Especial)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Quantidade Máxima: 20

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 110 anos

Pontos:

Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,67

Total Ambulatorial: R\$ 4,67

Serviço Hospitalar: R\$ 4,67

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 4,67

CBO

223605 Fisioterapeuta geral

223625 Fisioterapeuta respiratória

CID Principal

E100 Diabetes Mellitus insulino-dependente - com coma

E101 Diabetes Mellitus insulino-dependente - com cetoacidose

E102 Diabetes Mellitus insulino-dependente - com complicações renais

E103 Diabetes Mellitus insulino-dependente - com complicações oftálmicas

E104 Diabetes Mellitus insulino-dependente - com complicações neurológicas

E105 Diabetes Mellitus insulino-dependente - com complicações circulatórias periféricas

E106 Diabetes Mellitus insulino-dependente - com outras complicações especificadas

E107 Diabetes Mellitus insulino-dependente - com complicações múltiplas

E108 Diabetes Mellitus insulino-dependente - com complicações não especificadas

E109 Diabetes Mellitus insulino-dependente - sem complicações

E140 Diabetes Mellitus não especificado - com coma

E141 Diabetes Mellitus não especificado - com cetoacidose

E142 Diabetes Mellitus não especificado - com complicações renais

E143 Diabetes Mellitus não especificado - com complicações oftálmicas

E144 Diabetes Mellitus não especificado - com complicações neurológicas

E145 Diabetes Mellitus não especificado - com complicações circulatórias periféricas

E146 Diabetes Mellitus não especificado - com outras complicações especificadas

E147 Diabetes Mellitus não especificado - com complicações múltiplas

E148 Diabetes Mellitus não especificado - com complicações não especificadas

E149 Diabetes Mellitus não especificado - sem complicações

E240 Síndrome de Cushing dependente da hipófise

E241 Síndrome de Nelson

E242 Síndrome de Cushing induzida por droga

E243 Síndrome do Acth ectópico

E244 Síndrome de pseudo-Cushing induzida pelo álcool

E248 Outra síndrome de Cushing

E249 Síndrome de Cushing não especificada

E640 Sequelas de desnutrição protéico-calórica

E641 Sequelas da deficiência de vitamina a

E642 Sequelas da deficiência de vitamina c

E643 Sequelas do raquitismo

E648 Sequelas de outras deficiências nutricionais

E649 Sequelas de deficiência nutricional não especificada

E660 Obesidade devida a excesso de calorias
 E661 Obesidade induzida por drogas
 E662 Obesidade extrema com hipoventilação alveolar
 E668 Outra obesidade
 E669 Obesidade não especificada
 E840 Fibrose cística com manifestações pulmonares
 E841 Fibrose cística com manifestações intestinais
 E848 Fibrose cística com outras manifestações
 E849 Fibrose cística não especificada
 J120 Pneumonia devida a adenovírus
 J121 Pneumonia devida a vírus respiratório sincicial
 J122 Pneumonia devida à parainfluenza
 J128 Outras pneumonias virais
 J129 Pneumonia viral não especificada
 J13 Pneumonia devida a Streptococcus Pneumoniae
 J14 Pneumonia devida a Haemophilus Influenzae
 J150 Pneumonia devida à Klebsiella Pneumoniae
 J151 Pneumonia devida a pseudomonas
 J152 Pneumonia devida a Staphylococcus
 J153 Pneumonia devida a Streptococcus do grupo B
 J154 Pneumonia devida a outros estreptococos
 J155 Pneumonia devida a Escherichia Coli
 J156 Pneumonia devida a outras bactérias aeróbicas gram-negativas
 J157 Pneumonia devida a Mycoplasma Pneumoniae
 J158 Outras pneumonias bacterianas
 J159 Pneumonia bacteriana não especificada
 J160 Pneumonia devida a clamídias
 J168 Pneumonia devida a outros microorganismos infecciosos especificados
 J170 Pneumonia em doenças bacterianas classificadas em outra parte
 J171 Pneumonia em doenças virais classificadas em outra parte
 J172 Pneumonia em micoses classificadas em outra parte
 J173 Pneumonia em doenças parasitárias classificadas em outra parte
 J178 Pneumonia em outras doenças classificadas em outra parte
 J180 Broncopneumonia não especificada
 J181 Pneumonia lobar não especificada
 J182 Pneumonia hipostática não especificada
 J188 Outras pneumonias devidas a microorganismos não especificados
 J189 Pneumonia não especificada
 J200 Bronquite aguda devida a Mycoplasma Pneumoniae
 J201 Bronquite aguda devida a Haemophilus Influenzae
 J202 Bronquite aguda devida a estreptococos
 J203 Bronquite aguda devida a vírus Coxsackie
 J204 Bronquite aguda devida a vírus parainfluenza
 J205 Bronquite aguda devida a vírus sincicial respiratório
 J206 Bronquite aguda devida a rinovírus
 J207 Bronquite aguda devida a echovírus
 J208 Bronquite aguda devida a outros microorganismos especificados
 J209 Bronquite aguda não especificada
 J210 Bronquiolite aguda devida a vírus sincicial respiratório
 J218 Bronquiolite aguda devida a outros microorganismos especificados
 J219 Bronquite aguda não especificada
 J22 Infecções agudas não especificada das vias aéreas inferiores
 J320 Sinusite maxilar crônica
 J321 Sinusite frontal crônica
 J322 Sinusite etmoidal crônica
 J323 Sinusite esfenoidal crônica
 J324 Pansinusite crônica
 J328 Outras sinusites crônicas
 J329 Sinusite crônica não especificada
 J330 Pólipo da cavidade nasal
 J331 Degeneração polipóide do seio paranasal
 J338 Outros pólipos do seio paranasal
 J339 Pólipo nasal não especificado
 J40 Bronquite não especificada como aguda ou crônica
 J410 Bronquite crônica simples

J411 Bronquite crônica mucopurulenta
 J418 Bronquite crônica mista, simples e mucopurulenta
 J430 Síndrome de MacLeod
 J431 Enfisema panlobular
 J432 Enfisema centrolobular
 J438 Outras formas de enfisema
 J439 Enfisema não especificado
 J440 Doença pulmonar obstrutiva crônica com infecção respiratória aguda do trato respiratório inferior
 J441 Doença pulmonar obstrutiva crônica com exacerbação aguda não especificada
 J448 Outras formas especificadas de doença pulmonar obstrutiva crônica
 J449 Doença pulmonar obstrutiva crônica não especificada
 J450 Asma predominantemente alérgica
 J451 Asma não-alérgica
 J458 Asma mista
 J459 Asma não especificada
 J46 Estado de mal asmático
 J60 Pneumoconiose dos mineiros de carvão
 J61 Pneumoconiose devida a amianto [asbesto] e outras fibras minerais
 J620 Pneumoconiose devida a pó de talco
 J628 Pneumoconiose devida a outras poeiras que contenham sílica
 J630 Aluminose (do pulmão)
 J631 Fibrose (do pulmão) causada por bauxita
 J632 Beriliose
 J633 Fibrose (do pulmão) causada por grafite
 J634 Siderose
 J635 Estanose
 J638 Pneumoconiose devida a outras poeira inorgânicas especificados
 J64 Pneumoconiose não especificada
 J65 Pneumoconiose associada com tuberculose
 J660 Bissinose
 J661 Doença dos cardadores de linho
 J662 Canabinose
 J668 Doenças das vias aéreas devida a outras poeiras orgânicas específicas
 J670 Pulmão de fazendeiro
 J671 Bagaçose
 J672 Pulmão dos criadores de pássaros
 J673 Suberose
 J674 Pulmão dos trabalhadores do malte
 J675 Pulmão dos que trabalham com cogumelos
 J676 Pulmão dos cortadores de casca do bordo
 J677 Doença pulmonar devida aos sistemas de ar condicionado e de umidificação do ar
 J678 Pneumonite de hipersensibilidade, devidas a outras poeiras orgânicas
 J679 Pneumonite de hipersensibilidade devida a poeira orgânica não especificada
 J680 Bronquite e pneumonite devida a produtos químicos, gases, fumaças e vapores
 J681 Edema pulmonar devido a produtos químicos, gases, fumaças e vapores
 J682 Inflamação das vias aéreas superiores devida a produtos químicos, gases, fumaças e vapores, não classificada em outra parte
 J683 Outras afecções respiratórias agudas e subagudas devidas a produtos químicos, gases, fumaças e vapores
 J684 Afecções respiratórias crônicas devidas a produtos químicos, gases, fumaças e vapores
 J688 Outras afecções respiratórias devida a produtos químicos, gases, fumaças e vapores
 J689 Afecção respiratória não especificada devida a produtos químicos, gases, fumaça e vapores
 J690 Pneumonite devida a alimento ou vômito
 J691 Pneumonite devida a óleos e essências
 J698 Pneumonite devida a outros sólidos e líquidos
 J700 Manifestações pulmonares agudas devidas à radiação
 J701 Manifestações pulmonares crônicas e outras, devidas a radiação
 J702 Transtornos pulmonares intersticiais agudos, induzidos por droga
 J703 Transtornos pulmonares intersticiais crônicos induzidos por droga
 J704 Transtornos pulmonar intersticial não especificado induzido por droga
 J708 Afecções respiratórias devidas a outros agentes externos especificados
 J709 Afecções respiratórias devidas a agentes externos não especificados
 J80 Síndrome do desconforto respiratório do adulto
 J81 Edema pulmonar, não especificado de outra forma
 J82 Eosinofilia pulmonar, não classificada em outra parte
 J840 Afecções alveolares e parieto-alveolares

J841 Outras doenças pulmonares intersticiais com fibrose
 J848 Outras doenças pulmonares intersticiais especificadas
 J849 Doença pulmonar intersticial não especificadas
 J850 Gangrena e necrose do pulmão
 J851 Abscesso do pulmão com pneumonia
 J852 Abscesso do pulmão sem pneumonia
 J853 Abscesso do mediastino
 J860 Píotorax com fístula
 J869 Píotorax sem fístula
 J90 Derrame pleural não classificado em outra parte
 J91 Derrame pleural em afecções classificadas em outra parte
 J920 Placas pleurais com presença de amianto [asbesto]
 J929 Placas pleurais sem presença de amianto [asbesto]
 J930 Pneumotórax de tensão, espontâneo
 J931 Outras formas de pneumotórax espontâneo
 J938 Outros tipos de pneumotórax, especificados
 J939 Pneumotórax não especificado
 J940 Derrame quiloso ou quiliforme
 J941 Fibrotórax
 J942 Hemotórax
 J948 Outras afecções pleurais especificadas
 J949 Afecção pleural não especificada
 J950 Mau funcionamento de traqueostomia
 J951 Insuficiência pulmonar aguda subsequente a cirurgia torácica
 J952 Insuficiência pulmonar aguda subsequente a cirurgia não torácica
 J953 Insuficiência pulmonar crônica pós-cirúrgica
 J954 Síndrome de mendelson
 J955 Estenose subglótica pós-procedimento
 J958 Outros transtornos respiratórios pós-procedimentos
 J959 Transtornos respiratórios pós-procedimentos não especificados
 J960 Insuficiência respiratória aguda
 J961 Insuficiência respiratória crônica
 J969 Insuficiência respiratória não especificada
 J980 Outras doenças dos brônquios não classificadas em outra parte
 J981 Colapso pulmonar
 J982 Enfisema intersticial
 J983 Enfisema compensatório
 J984 Outros transtornos pulmonares
 J985 Doenças do mediastino não classificadas em outra parte
 J986 Transtornos do diafragma
 J988 Outros transtornos respiratórios especificados
 J989 Transtorno respiratório não especificados
 J990 Doença pulmonar reumatóide
 J991 Transtornos respiratórios em outras doenças sistêmicas do tecido conjuntivo classificadas em outra parte
 J998 Transtornos respiratórios em outras doenças classificadas em outra parte

03.02.04.003-0 - Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno clínico vascular

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA PREVENÇÃO DA CINÉTICA-VASCULAR AOS EFEITOS DA IMOBILIDADE PROLONGADA E RECONDICIONAMENTO CARDIOVASCULAR. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/MÊS E NA INTERNAÇÃO É DE 03 PROCEDIMENTOS/DIA.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar/Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)/AIH (Proc. Especial)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Quantidade Máxima: 20

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 110 anos

Pontos:

Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,67

Total Ambulatorial: R\$ 4,67

Serviço Hospitalar: R\$ 4,67

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 4,67

CBO

223605 Fisioterapeuta geral

223625 Fisioterapeuta respiratória

CID Principal

G401 Epilepsia e síndromes epiléticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais simples

I00 Febre reumática sem menção de comprometimento do coração

I010 Pericardite reumática aguda

I011 Endocardite reumática aguda

I012 Miocardite reumática aguda

I018 Outras formas de doença cardíaca reumática aguda

I019 Doença cardíaca reumática aguda não especificada

I020 Coréia reumática com comprometimento cardíaco

I029 Coréia reumática sem comprometimento cardíaco

I050 Estenose mitral

I051 Insuficiência mitral reumática

I052 Estenose mitral com insuficiência

I058 Outras doenças da valva mitral

I059 Doença não especificada da valva mitral

I060 Estenose aórtica reumática

I061 Insuficiência aórtica reumática

I062 Estenose aórtica reumática com insuficiência

I068 Outras doenças reumáticas da valva aórtica

I069 Doença reumática da valva aórtica, não especificada

I090 Miocardite reumática

I091 Doenças reumáticas do endocárdio, valva não especificada

I092 Pericardite reumática crônica

I098 Outras doenças reumáticas especificadas do coração

I099 Doença cardíaca reumática não especificada

I10 Hipertensão essencial (primária)

I110 Doença cardíaca hipertensiva com insuficiência cardíaca (congestiva)

I119 Doença cardíaca hipertensiva sem insuficiência cardíaca (congestiva)

I130 Doença cardíaca e renal hipertensiva com insuficiência cardíaca (congestiva)

I131 Doença cardíaca e renal hipertensiva com insuficiência renal

I132 Doença cardíaca e renal hipertensiva com insuficiência cardíaca (congestiva) e insuficiência renal

I139 Doença cardíaca e renal hipertensiva, não especificada

I159 Hipertensão secundária, não especificada

I240 Trombose coronária que não resulta em infarto do miocárdio

I241 Síndrome de Dressler

I248 Outras formas de doença isquêmica aguda do coração

I249 Doença isquêmica aguda do coração não especificada

I250 Doença cardiovascular aterosclerótica, descrita desta maneira

I251 Doença aterosclerótica do coração

I252 Infarto antigo do miocárdio

I253 Aneurisma cardíaco

I254 Aneurisma de artéria coronária

I255 Miocardiopatia isquêmica

I256 Isquemia miocárdica silenciosa

I258 Outras formas de doença isquêmica crônica do coração

I259 Doença isquêmica crônica do coração não especificada

I260 Embolia pulmonar com menção de cor pulmonale agudo

I269 Embolia pulmonar sem menção de cor pulmonale agudo

I270 Hipertensão pulmonar primária

I271 Cardiopatia cifoescóliótica

I278 Outras doenças pulmonares do coração especificadas

I279 Cardiopatia pulmonar não especificada

I280 Fístula arteriovenosa de vasos pulmonares

I281 Aneurisma da artéria pulmonar

I288 Outras doenças especificadas dos vasos pulmonares

I289 Doença não especificada dos vasos pulmonares
 I300 Pericardite aguda idiopática não específica
 I301 Pericardite infecciosa
 I308 Outras formas de pericardite aguda
 I309 Pericardite aguda não especificada
 I400 Miocardite infecciosa
 I401 Miocardite isolada
 I408 Outras miocardites agudas
 I409 Miocardite aguda não especificada
 I710 Aneurisma dissecante da aorta [qualquer porção]

03.02.04.004-8 - Atendimento fisioterapêutico em paciente pré/pós cirurgia cardiovascular

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO OBJETIVANDO A PREVENÇÃO DE DISFUNÇÃO DA CINÉTICA-VASCULAR AOS EFEITOS DA IMOBILIDADE PROLONGADA E FAVORECENDO A RESTAURAÇÃO DO CONDICIONAMENTO CARDIOVASCULAR, NECESSITANDO DE MONITORIZAÇÃO CARDÍACA E/OU VENTIL-RESPIRATÓRIA. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/MÊS E PARA A INTERNAÇÃO É DE 05 PROCEDIMENTOS/DIA.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar
 Complexidade: Média Complexidade
 Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)/AIH (Proc. Especial)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Quantidade Máxima: 20
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 110 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores	
Serviço Ambulatorial: R\$ 6,35	Serviço Hospitalar: R\$ 6,35
Total Ambulatorial: R\$ 6,35	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 6,35

CBO
 223605 Fisioterapeuta geral
 223625 Fisioterapeuta respiratória

CID Principal
 I10 Hipertensão essencial (primária)
 I110 Doença cardíaca hipertensiva com insuficiência cardíaca (congestiva)
 I119 Doença cardíaca hipertensiva sem insuficiência cardíaca (congestiva)
 I250 Doença cardiovascular aterosclerótica, descrita desta maneira
 I251 Doença aterosclerótica do coração
 I252 Infarto antigo do miocárdio
 I253 Aneurisma cardíaco
 I254 Aneurisma de artéria coronária
 I255 Miocardiopatia isquêmica
 I256 Isquemia miocárdica silenciosa
 I258 Outras formas de doença isquêmica crônica do coração
 I259 Doença isquêmica crônica do coração não especificada
 I310 Pericardite adesiva crônica
 I311 Pericardite constritiva crônica
 I312 Hemopericárdio não classificado em outra parte
 I313 Derrame pericárdico (não-inflamatório)
 I318 Outras doenças especificadas do pericárdio
 I319 Doença não especificada do pericárdio
 I320 Pericardite em doenças bacterianas classificadas em outra parte
 I321 Pericardite em outras doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte
 I328 Pericardite em outras doenças classificadas em outra parte
 I330 Endocardite infecciosa aguda e subaguda

I339 Endocardite aguda não especificada
 I510 Defeito adquirido de septo cardíaco
 I511 Ruptura de cordão tendíneo, não classificada em outra parte
 I512 Ruptura de músculo papilar, não classificada em outra parte
 I513 Trombose intracardíaca, não classificada em outra parte
 I514 Miocardite não especificada
 I515 Degeneração miocárdica
 I516 Doença cardiovascular não especificada
 I517 Cardiomegalia
 I518 Outras doenças mal definidas do coração
 I519 Doença não especificada do coração
 I520 Outras afecções cardíacas em doenças bacterianas classificadas em outra parte
 I521 Outras afecções cardíacas em outras doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte
 I528 Outras afecções cardíacas em outras doenças classificadas em outra parte
 I690 Seqüelas de hemorragia subaracnóidea
 I691 Seqüelas de hemorragia intracerebral
 I692 Seqüelas de outras hemorragias intracranianas não traumáticas
 I693 Seqüelas de infarto cerebral
 I694 Seqüelas de acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico
 I698 Seqüelas de outras doenças cerebrovasculares e das não especificadas
 I702 Aterosclerose das artérias das extremidades
 I710 Aneurisma dissecante da aorta [qualquer porção]
 I711 Aneurisma da aorta torácica, roto
 I712 Aneurisma da aorta torácica, sem menção de ruptura
 I713 Aneurisma da aorta abdominal, roto
 I714 Aneurisma da aorta abdominal, sem menção de ruptura
 I715 Aneurisma da aorta tóraco-abdominal, roto
 I716 Aneurisma da aorta tóraco-abdominal, sem menção de ruptura
 I718 Aneurisma da aorta de localização não especificada, roto
 I719 Aneurisma aórtico de localização não especificada, sem menção de ruptura
 I720 Aneurisma da artéria carótida
 I721 Aneurisma de artéria dos membros superiores
 I722 Aneurisma da artéria renal
 I723 Aneurisma de artéria ilíaca
 I724 Aneurisma de artéria dos membros inferiores
 I730 Síndrome de raynaud
 I731 Tromboangeíte obliterante [doença de buerger]
 I738 Outras doenças vasculares periféricas especificadas
 I739 Doenças vasculares periféricas não especificada
 I743 Embolia e trombose de artérias dos membros inferiores
 I744 Embolia e trombose de artérias dos membros não especificadas
 I745 Embolia e trombose da artéria ilíaca
 I748 Embolia e trombose de outras artérias
 I771 Estenose de artéria
 I772 Ruptura de artéria

03.02.04.005-6 - Atendimento fisioterapêutico nas disfunções vasculares periféricas

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA PREVENIR E/OU TRATAR A TROMBOSE VENOSA PROFUNDA (TVP), FAVORECER A ABSORÇÃO DO EXCESSO DE FLUIDO INTERSTICIAL, EVITAR OS EFEITOS DELETÉRIOS DA IMOBILIDADE, DIMINUIR A RESISTÊNCIA VASCULAR E AUMENTAR O FLUXO SANGÜÍNEO PERIFÉRICO REDUZINDO A ESTASE CIRCULATÓRIA. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/ MÊS E NA INTERNAÇÃO O QUANTITATIVO É DE 03 PROCEDIMENTOS/DIA.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar/Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)/AIH (Proc. Especial)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Quantidade Máxima: 20

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 110 anos

Pontos:

Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,67

Total Ambulatorial: R\$ 4,67

Serviço Hospitalar: R\$ 4,67

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 4,67

CBO

223605 Fisioterapeuta geral

CID Principal

I800 Flebite e tromboflebite dos vasos superficiais dos membros inferiores

I801 Flebite e tromboflebite da veia femural

I802 Flebite e tromboflebite de outros vasos profundos dos membros inferiores

I803 Flebite e tromboflebite dos membros inferiores, não especificada

I808 Flebite e tromboflebite de outras localizações

I809 Flebite e tromboflebite de localização não especificada

I830 Varizes dos membros inferiores com úlcera

I831 Varizes dos membros inferiores com inflamação

I832 Varizes dos membros inferiores com úlcera e inflamação

I839 Varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação

I860 Varizes sublinguais

I861 Varizes escrotais

I862 Varizes pélvicas

I863 Varizes da vulva

I864 Varizes gástricas

I868 Varizes de outras localizações especificadas

I870 Síndrome pós-flebite

I871 Compressão venosa

I872 Insuficiência venosa (crônica) (periférica)

I878 Outros transtornos venosos especificados

I879 Transtorno venoso não especificado

I890 Linfedema não classificado em outra parte

I891 Linfangite

I898 Outros transtornos não-infecciosos, especificados, dos vasos linfáticos e dos gânglios linfáticos

I899 Transtornos não-infecciosos dos vasos linfáticos e dos gânglios linfáticos, não especificados

I970 Síndrome pós-cardiotomia

I971 Outros distúrbios funcionais subseqüentes à cirurgia cardíaca

I972 Síndrome do linfedema pós-mastectomia

I978 Outros transtornos do aparelho circulatório subseqüentes a procedimentos não classificados em outra parte

I979 Transtornos do aparelho circulatório, subseqüentes a procedimento não especificado

I980 Sífilis cardiovascular

I981 Transtornos cardiovasculares em outras doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte

I982 Varizes esofagianas em doenças classificadas em outra parte

I988 Outros transtornos especificados do aparelho circulatório em doenças classificadas em outra parte

03.02.05.001-9 - Atendimento fisioterapêutico em pacientes no pré e pós-operatório nas disfunções músculo esqueléticas

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO, VISANDO O PREPARO PARA A CIRURGIA E REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS, MOTORAS E CIRCULATÓRIAS. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/ MÊS E PARA A INTERNAÇÃO É DE 03 PROCEDIMENTOS/DIA.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar/Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)/AIH (Proc. Especial)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Quantidade Máxima: 20

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 110 anos

Pontos:

Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 6,35 Serviço

Total Ambulatorial: R\$ 6,35

Hospitalar: R\$ 6,35

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 6,35

CBO

223605 Fisioterapeuta geral

223635 Fisioterapeuta traumato-ortopédica funcional

CID Principal

A300 Hanseníase [lepra] indeterminada

A301 Hanseníase [lepra] tuberculóide

A302 Hanseníase [lepra] tuberculóide borderline

A303 Hanseníase [lepra] dimorfa

A304 Hanseníase [lepra] lepromatosa borderline

A305 Hanseníase [lepra] lepromatosa

A308 Outras formas de hanseníase [lepra]

A309 Hanseníase [lepra] não especificada

A480 Gangrena gasosa

B902 Seqüelas de tuberculose óssea e das articulações

B91 Seqüelas de poliomielite

B92 Seqüelas de hanseníase [lepra]

C402 Neoplasia maligna dos ossos longos dos membros inferiores

C403 Neoplasia maligna dos ossos curtos dos membros inferiores

C408 Neoplasia maligna dos ossos e cartilagens articulares dos membros com lesão invasiva

C409 Neoplasia maligna dos ossos e cartilagens articulares de membro não especificado

C414 Neoplasia maligna dos ossos da pelve, sacro e cóccix

C418 Neoplasia maligna dos ossos e das cartilagens articulares com lesão invasiva

C419 Neoplasia maligna dos ossos e cartilagens articulares, não especificados

C437 Melanoma maligno do membro inferior, incluindo quadril

C447 Neoplasia maligna da pele do membro inferior, incluindo quadril

C476 Neoplasia maligna dos nervos periféricos do tronco

C488 Neoplasia maligna dos tecidos moles do retroperitônio e do peritônio com lesão invasiva

C492 Neoplasia maligna do tecido conjuntivo e tecidos moles dos membros inferiores, incluindo quadril

C765 Neoplasia maligna do membro inferior

D163 Neoplasia benigna dos ossos curtos dos membros inferiores

G000 Meningite por Haemophilus

G001 Meningite pneumocócica

G002 Meningite estreptocócica

G003 Meningite estafilocócica

G008 Outras meningites bacterianas

G009 Meningite bacteriana não especificada

G01 Meningite em doenças bacterianas classificadas em outra parte

G020 Meningite em doenças virais classificadas em outra parte

G021 Meningite em micoses

G028 Meningite em outras doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte

G030 Meningite não-piogênica

G031 Meningite crônica

G032 Meningite recorrente benigna [Mollaret]

G038 Meningite devida a outras causas especificadas

G039 Meningite não especificada

G040 Encefalite aguda disseminada

G041 Paraplegia espástica tropical

G042 Meningoencefalite e meningomielite bacterianas não classificadas em outra parte

G048 Outras encefalites, mielites e encefalomielites

G049 Encefalite, mielite e encefalomielite não especificada

G050 Encefalite, mielite e encefalomielite em doenças bacterianas classificadas em outra parte

G051 Encefalite, mielite e encefalomielite em doenças virais classificadas em outra parte

G052 Encefalite, mielite e encefalomielite em outras doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte

G058 Encefalite, mielite e encefalomielite em outras doenças classificadas em outra parte

G060 Abscesso e granuloma intracranianos

G061 Abscesso e granuloma intra-raquidianos

G062 Abscesso extradural e subdural não especificados
 G07 Abscesso e granuloma intracranianos e intraspinais em doenças classificadas em outra parte
 G08 Flebite e tromboflebite intracranianas e intra-raquidianas
 G09 Sequelas de doenças inflamatórias do sistema nervoso central
 G10 Doença de Huntington
 G20 Doença de Parkinson
 G210 Síndrome maligna dos neurolépticos
 G211 Outras formas de parkinsonismo secundário induzido por drogas
 G212 Parkinsonismo secundário devido a outros agentes externos
 G213 Parkinsonismo pós-encefálico
 G218 Outras formas de parkinsonismo secundário
 G219 Parkinsonismo secundário não especificado
 G22 Parkinsonismo em doenças classificadas em outra parte
 G230 Doença de Hallervorden-Spatz
 G231 Oftalmoplegia supranuclear progressiva [Steele-Richardson-Olszewski]
 G232 Degeneração estrionígrica
 G238 Outras doenças degenerativas especificadas dos gânglios da base
 G239 Doença degenerativa dos gânglios da base, não especificada
 G240 Distonia induzida por drogas
 G241 Distonia familiar idiopática
 G242 Distonia não-familiar idiopática
 G243 Torcicolo espasmódico
 G244 Distonia orofacial idiopática
 G245 Blefaroespasma
 G248 Outras distonias
 G249 Distonia não especificada
 G250 Tremor essencial
 G251 Tremor induzido por drogas
 G252 Outras formas especificadas de tremor
 G253 Mioclonia
 G254 Coréia induzida por droga
 G255 Outras formas de coréia
 G256 Tiques induzidos por droga e outros tipos de origem orgânica
 G258 Outras doenças extrapiramidais e transtornos dos movimentos, especificados
 G259 Doenças extrapiramidais e transtornos dos movimentos, não especificados
 G26 Doenças extrapiramidais e transtornos dos movimentos em doenças classificadas em outra parte
 G300 Doença de alzheimer de início precoce
 G301 Doença de alzheimer de início tardio
 G308 Outras formas de doença de Alzheimer
 G309 Doença de alzheimer não especificada
 G400 Epilepsia e síndromes epiléticas idiopáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises de início focal
 G401 Epilepsia e síndromes epiléticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais simples
 G402 Epilepsia e síndromes epiléticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais complexas
 G403 Epilepsia e síndromes epiléticas generalizadas idiopáticas
 G404 Outras epilepsias e síndromes epiléticas generalizadas
 G405 Síndromes epiléticas especiais
 G406 Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)
 G407 Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal
 G408 Outras epilepsias
 G409 Epilepsia, não especificada
 G410 Estado de grande mal epilético
 G411 Estado de pequeno mal epilético
 G412 Estado de mal epilético parcial complexo
 G418 Outros estados de mal epilético
 G419 Estado de mal epilético, não especificado
 G500 Nevralgia do trigêmeo
 G501 Dor facial atípica
 G508 Outros transtornos do nervo trigêmeo
 G509 Transtorno não especificado do nervo trigêmeo
 G510 Paralisia de bell
 G511 Ganglionite geniculada
 G512 Síndrome de melkersson
 G513 Espasmo hemifacial clônico
 G514 Mioquímia facial
 G518 Outros transtornos do nervo facial

G519 Transtorno não especificado do nervo facial
 G541 Transtornos do plexo lombossacral
 G544 Transtornos das raízes lombossacras não classificadas em outra parte
 G550 Compressões das raízes e dos plexos nervosos em doenças neoplásicas
 G551 Compressões das raízes e dos plexos nervosos em transtornos dos discos intervertebrais
 G552 Compressões das raízes e dos plexos nervosos na espondilose
 G553 Compressões das raízes e dos plexos nervosos em outras dorsopatias
 G558 Compressões das raízes e dos plexos nervosos em outras doenças classificadas em outra parte
 G560 Síndrome do túnel do carpo
 G561 Outras lesões do nervo mediano
 G562 Lesões do nervo cubital [ulnar]
 G563 Lesão do nervo radial
 G564 Causalgia
 G568 Outras mononeuropatias dos membros superiores
 G569 Mononeuropatia dos membros superiores, não especificada
 G575 Síndrome do túnel do tarso
 G576 Lesão do nervo plantar
 G578 Outras mononeuropatias dos membros inferiores
 G587 Mononeurite múltipla
 G588 Outras mononeuropatias especificadas
 G589 Mononeuropatia não especificada
 G610 Síndrome de guillain-barré
 G611 Neuropatia sérica
 G618 Outras polineuropatias inflamatórias
 G619 Polineuropatia inflamatória não especificada
 G800 Paralisia cerebral quadriplágica espástica
 G801 Paralisia cerebral diplégica espástica
 G802 Paralisia cerebral hemiplégica espástica
 G808 Outras formas de paralisia cerebral
 G809 Paralisia cerebral não especificada
 G810 Hemiplegia flácida
 G811 Hemiplegia espástica
 G819 Hemiplegia não especificada
 G820 Paraplegia flácida
 G821 Paraplegia espástica
 G822 Paraplegia não especificada
 G823 Tetraplegia flácida
 G824 Tetraplegia espástica
 G825 Tetraplegia não especificada
 G831 Monoplegia do membro inferior
 G910 Hidrocefalia comunicante
 G911 Hidrocefalia obstrutiva
 G912 Hidrocefalia de pressão normal
 G913 Hidrocefalia pós-traumática não especificada
 G918 Outras formas de hidrocefalia
 G919 Hidrocefalia não especificada
 I739 Doenças vasculares periféricas não especificada
 I743 Embolia e trombose de artérias dos membros inferiores
 I745 Embolia e trombose da artéria ilíaca
 I802 Flebite e tromboflebite de outros vasos profundos dos membros inferiores
 I830 Varizes dos membros inferiores com úlcera
 M058 Outras artrites reumatóides soro-positivas
 M059 Artrite reumatóide soro-positiva não especificada
 M060 Artrite reumatóide soro-negativa
 M061 Doença de Still do adulto
 M064 Poliartropatia inflamatória
 M068 Outras artrites reumatóides especificadas
 M069 Artrite reumatóide não especificada
 M071 Artrite mutilante
 M080 Artrite reumatóide juvenil
 M083 Poliartrite juvenil (soro-negativa)
 M088 Outras artrites juvenis
 M089 Artrite juvenil não especificada
 M100 Gota idiopática
 M101 Gota induzida por chumbo

M102 Gota induzida por drogas
 M103 Gota devida à disfunção renal
 M104 Outra gota secundária
 M109 Gota, não especificada
 M110 Doença por deposição de hidroxapatita
 M111 Condrocalcinose familiar
 M112 Outras condrocalcinoses
 M118 Outras artropatias especificadas por deposição de cristais
 M119 Artropatia por deposição de cristais, não especificada
 M120 Artropatia pós-reumática crônica [Jaccoud]
 M122 Sinovite vilonodular (pigmentada)
 M125 Artropatia traumática
 M130 Poliartrite não especificada
 M131 Monoartrites não classificadas em outra parte
 M138 Outras artrites especificadas
 M139 Artrite não especificada
 M141 Artropatia por depósito de cristais em outras doenças metabólicas classificadas em outra parte
 M142 Artropatia diabética
 M146 Artropatia neuropática
 M170 Gonartrose primária bilateral
 M171 Outras gonartroses primárias
 M172 Gonartrose pós-traumática bilateral
 M173 Outras gonartroses pós-traumática
 M174 Outras gonartroses secundárias bilaterais
 M175 Outras gonartroses secundárias
 M179 Gonartrose não especificada
 M190 Artrose primária de outras articulações
 M191 Artrose pós-traumática de outras articulações
 M192 Outras artroses secundárias
 M210 Deformidade em valgo não classificada em outra parte
 M211 Deformidade em varo não classificada em outra parte
 M212 Deformidade em flexão
 M213 Mão (pulso) ou pé pendente (adquirido)
 M214 Pé chato [pé plano] (adquirido)
 M215 Mão e pé em garra e mão e pé tortos adquiridos
 M216 Outras deformidades adquiridas do tornozelo e do pé
 M217 Desigualdade (adquirida) do comprimento dos membros
 M218 Outras deformidades adquiridas especificadas dos membros
 M235 Instabilidade crônica do joelho
 M241 Outros transtornos das cartilagens articulares
 M242 Transtornos de ligamentos
 M245 Contratura articular
 M246 Ancilose articular
 M247 Protusão do acetábulo
 M256 Rigidez articular não classificada em outra parte
 M622 Infarto isquêmico do músculo
 M623 Síndrome de imobilidade (paraplégica)
 M624 Contratura de músculo
 M625 Perda e atrofia muscular não classificadas em outra parte
 M629 Transtorno muscular não especificado
 M671 Outra contratura de tendão (bainha)
 M673 Sinovite transitória
 M720 Fibromatose de fáscia palmar [Dupuytren]
 M721 Coxins interfalângicos (nó dos dedos)
 M722 Fibromatose da fáscia plantar
 M724 Fibromatose pseudossarcomatosa
 M728 Outros transtornos fibroblásticos
 M729 Transtorno fibroblástico não especificado
 M768 Outras entesopatias do membro inferior, excluindo o pé
 M863 Osteomielite crônica multifocal
 M864 Osteomielite crônica com seio drenante
 M865 Outra osteomielite crônica hematogênica
 M866 Outra osteomielite crônica
 M869 Osteomielite não especificada
 M870 Necrose asséptica idiopática do osso

M871 Osteonecrose devida a drogas
 M872 Osteonecrose devida a traumatismo anterior
 M873 Outras osteonecroses secundárias
 M878 Outras osteonecroses
 M879 Osteonecrose não especificada
 M911 Osteocondrose juvenil da cabeça do fêmur [Legg-Calvé-Perthes]
 M912 Coxa plana
 M918 Outras osteocondroses juvenis do quadril e da pelve
 M939 Osteocondropatias, não especificada
 M958 Outras deformidades adquiridas especificadas do sistema osteomuscular
 M959 Deformidade adquirida do sistema osteomuscular não especificada
 M960 Pseudo-artrose após fusão ou artrodese
 M966 Fratura de osso subsequente a implante ortopédico, prótese articular ou placa óssea
 M968 Outros transtornos osteomusculares pós-procedimentos
 M969 Transtorno osteomuscular não especificado pós-procedimento
 M998 Outras lesões biomecânicas
 M999 Lesão biomecânica não especificada
 O267 Subluxação da sínfise (púbica) na gravidez, parto e puerpério
 O716 Lesão obstétrica das articulações e dos ligamentos pélvicos
 Q050 Espinha bífida cervical com hidrocefalia
 Q051 Espinha bífida torácica com hidrocefalia
 Q052 Espinha bífida lombar com hidrocefalia
 Q053 Espinha bífida sacra com hidrocefalia
 Q054 Espinha bífida não especificada, com hidrocefalia
 Q055 Espinha bífida cervical, sem hidrocefalia
 Q056 Espinha bífida torácica, sem hidrocefalia
 Q057 Espinha bífida lombar, sem hidrocefalia
 Q058 Espinha bífida sacra, sem hidrocefalia
 Q059 Espinha bífida não especificada
 Q650 Luxação congênita unilateral do quadril
 Q651 Luxação congênita bilateral do quadril
 Q652 Luxação congênita não especificada do quadril
 Q653 Subluxação congênita unilateral do quadril
 Q654 Subluxação congênita bilateral do quadril
 Q655 Subluxação congênita não especificada do quadril
 Q656 Quadril instável
 Q658 Outras deformidades congênitas do quadril
 Q659 Deformidade congênita não especificada do quadril
 Q660 Pé torto eqüinovaro
 Q661 Pé torto calcaneovaro
 Q662 Metatarso varo
 Q663 Outras deformidades congênitas dos pés em varo
 Q664 Pé torto calcaneovalgo
 Q665 Pé chato congênito
 Q666 Outras deformidades congênitas dos pés em valgo
 Q667 Pé cavo
 Q668 Outras deformidades congênitas do pé
 Q669 Deformidade congênita não especificada do pé
 Q680 Deformidade congênita do músculo esternocleidomastoideu
 Q682 Deformidade congênita do joelho
 Q688 Outras deformidades osteomusculares congênitas
 Q722 Ausência congênita da perna e do pé
 Q723 Ausência congênita do pé e de artelho(s)
 Q724 Defeito por redução longitudinal da tíbia
 Q725 Defeito por redução longitudinal da tíbia
 Q726 Defeito por redução longitudinal do perônio [fíbula]
 Q727 Pé bífido
 Q728 Outros defeitos por redução do(s) membro(s) inferior(es)
 Q729 Defeito não especificado por redução do membro inferior
 Q741 Malformação congênita do joelho
 Q742 Outras malformações congênitas do(s) membro(s) inferiores, inclusive da cintura pélvica
 Q743 Artrogripose congênita múltipla
 Q748 Outras malformações congênitas especificadas de membro(s)
 Q749 Malformações congênitas não especificadas de membro(s)
 Q788 Outras osteocondrodisplasias especificadas

R02 Gangrena não classificada em outra parte
 S321 Fratura do sacro
 S323 Fratura do ílio
 S324 Fratura do acetábulo
 S325 Fratura do púbis
 S327 Fraturas múltiplas de coluna lombar e da pelve
 S328 Fratura de outras partes da coluna lombossacra e da pelve e de partes não especificadas
 S332 Luxação das articulações sacroilíaca e sacrococcígea
 S333 Luxação de outras partes e das não especificadas da coluna lombar e da pelve
 S334 Ruptura traumática da sínfise púbica
 S336 Entorse e distensão da articulação sacroilíaca
 S423 Fratura da diáfise do úmero
 S529 Fratura do antebraço, parte não especificada
 S660 Traumatismo do músculo flexor longo e tendão do polegar ao nível do punho e da mão
 S661 Traumatismo do músculo flexor e tendão de outro dedo ao nível do punho e da mão
 S662 Traumatismo do músculo extensor e tendão do polegar ao nível do punho e da mão
 S663 Traumatismo do músculo extensor e tendão de outro dedo ao nível do punho e da mão
 S664 Traumatismo do músculo intrínseco e tendão do polegar ao nível do punho e da mão
 S665 Traumatismo do músculo intrínseco e tendão de outro dedo ao nível do punho e da mão
 S666 Traumatismo de músculos flexores e tendões múltiplos ao nível do punho e da mão
 S667 Traumatismo de músculos extensores e tendões múltiplos ao nível do punho e da mão
 S669 Traumatismo de músculo e tendão não especificado ao nível do punho e da mão
 S670 Lesão por esmagamento do polegar e de outro(s) dedo(s)
 S678 Lesão por esmagamento de outras partes e das não especificadas do punho e da mão
 S680 Amputação traumática do polegar (completa) (parcial)
 S681 Amputação traumática de um outro dedo apenas (completa) (parcial)
 S682 Amputação traumática de dois ou mais dedos somente (completa) (parcial)
 S683 Amputação traumática combinada de (partes de) dedo(s) associada a outras partes do punho e da mão
 S684 Amputação traumática da mão ao nível do punho
 S688 Amputação traumática de outras partes do punho e da mão
 S689 Amputação traumática do punho e da mão, nível não especificado
 S697 Traumatismos múltiplos do punho e da mão
 S698 Outros traumatismos especificados do punho e da mão
 S699 Traumatismo não especificados do punho e da mão
 S701 Contusão da coxa
 S720 Fratura do colo do fêmur
 S721 Fratura pertrocanterica
 S722 Fratura subtrocanterica
 S723 Fratura da diáfise do fêmur
 S724 Fratura da extremidade distal do fêmur
 S727 Fraturas múltiplas do fêmur
 S728 Fraturas de outras partes do fêmur
 S729 Fratura do fêmur, parte não especificada
 S730 Luxação da articulação do quadril
 S731 Entorse e distensão do quadril
 S750 Traumatismo da artéria femoral
 S757 Traumatismo de múltiplos vasos sanguíneos ao nível do quadril e da coxa
 S770 Lesão por esmagamento do quadril
 S771 Lesão por esmagamento da coxa
 S772 Lesão por esmagamento do quadril e da coxa
 S780 Amputação traumática na articulação do quadril
 S781 Amputação traumática localizada entre o joelho e o quadril
 S789 Amputação traumática do quadril e coxa nível não especificado
 S797 Traumatismos múltiplos do quadril e da coxa
 S820 Fratura da rótula [patela]
 S821 Fratura da extremidade proximal da tíbia
 S822 Fratura da diáfise da tíbia
 S823 Fratura da extremidade distal da tíbia
 S824 Fratura do perônio [fíbula]
 S827 Fraturas múltiplas da perna
 S829 Fratura da perna, parte não especificada
 S831 Luxação do joelho
 S850 Traumatismo da artéria poplítea
 S851 Traumatismo da artéria tibial (anterior) (posterior)
 S857 Traumatismo de múltiplos vasos sanguíneos ao nível da perna

S870 Traumatismo por esmagamento do joelho
 S878 Traumatismo por esmagamento de outra parte e de partes não especificadas da perna
 S880 Amputação traumática ao nível do joelho
 S881 Amputação traumática entre o joelho e o tornozelo
 S889 Amputação traumática da perna ao nível não especificado
 S890 Traumatismos múltiplos da perna
 S898 Outros traumatismos especificados da perna
 S899 Traumatismo não especificado da perna
 S921 Fratura do astrágalo
 S927 Fraturas múltiplas do pé
 S929 Fratura do pé não especificada
 S950 Traumatismo da artéria dorsal do pé
 S951 Traumatismo da artéria plantar do pé
 S958 Traumatismo de outros vasos sanguíneos ao nível do tornozelo e do pé
 S978 Lesão por esmagamento de outras partes do tornozelo e do pé
 S980 Amputação traumática do pé ao nível do tornozelo
 T136 Amputação traumática de membro inferior, nível não especificado
 T796 Isquemia muscular traumática
 T808 Outras complicações subsequentes à infusão, transfusão e injeção terapêutica
 T817 Complicações vasculares subsequentes a um procedimento não classificado em outra parte
 T840 Complicação mecânica de prótese articular interna
 T841 Complicação mecânica de dispositivo de fixação interna de ossos dos membros
 T842 Complicação mecânica de dispositivo de fixação interna de outros ossos
 T843 Complicação mecânica de outros dispositivos, implantes e enxertos ósseos
 T844 Complicação mecânica de outros dispositivos, implantes e enxertos ortopédicos internos
 T845 Infecção e reação inflamatória devidas à prótese articular interna
 T848 Outras complicações de dispositivos protéticos, implantes e enxertos ortopédicos internos
 T849 Complicação não especificada de dispositivo protético, implante e enxerto ortopédicos internos
 T871 Complicações de reimplante (de parte) de extremidade inferior
 T931 Seqüelas de fratura do fêmur
 T932 Seqüelas de outras fraturas do membro inferior
 T933 Seqüelas de luxação, entorse e distensão do membro inferior
 T935 Seqüelas de traumatismo de músculo e tendão do membro inferior
 T936 Seqüelas de esmagamento e amputação traumática do membro inferior
 T953 Seqüelas de queimadura, corrosão e geladura do membro inferior
 T982 Seqüelas de algumas complicações precoces de traumatismos
 Y883 Seqüelas de reação anormal em paciente ou complicação tardia causada por procedimento médico e cirúrgico sem menção de acidente durante o procedimento

03.02.05.002-7 - Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES MOTORAS DE ORIGEM TRAUMATOLÓGICA, ORTOPÉDICAS, REUMATOLÓGICAS, HEMATOLÓGICA, INFECCIOSA VISANDO O PREPARO PARA A CIRURGIA E MINIMIZANDO E TRATANDO AS COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS, MOTORAS E CIRCULATÓRIAS. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MAXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial

Complexidade: Média Complexidade

Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Quantidade Máxima: 20

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 110 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,67

Total Ambulatorial: R\$ 4,67

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO
223605 Fisioterapeuta geral
223625 Fisioterapeuta respiratória
223635 Fisioterapeuta traumato-ortopédica funcional

CID Principal

A300 Hanseníase [lepra] indeterminada
A301 Hanseníase [lepra] tuberculóide
A302 Hanseníase [lepra] tuberculóide borderline
A303 Hanseníase [lepra] dimorfa
A304 Hanseníase [lepra] lepromatosa borderline
A305 Hanseníase [lepra] lepromatosa
A308 Outras formas de hanseníase [lepra]
A309 Hanseníase [lepra] não especificada
G000 Meningite por Haemophilus
G001 Meningite pneumocócica
G002 Meningite estreptocócica
G003 Meningite estafilocócica
G008 Outras meningites bacterianas
G009 Meningite bacteriana não especificada
G01 Meningite em doenças bacterianas classificadas em outra parte
G040 Encefalite aguda disseminada
G041 Paraplegia espástica tropical
G042 Meningoencefalite e meningiomielite bacterianas não classificadas em outra parte
G048 Outras encefalites, mielites e encefalomielites
G049 Encefalite, mielite e encefalomielite não especificada
G050 Encefalite, mielite e encefalomielite em doenças bacterianas classificadas em outra parte
G051 Encefalite, mielite e encefalomielite em doenças virais classificadas em outra parte
G052 Encefalite, mielite e encefalomielite em outras doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte
G058 Encefalite, mielite e encefalomielite em outras doenças classificadas em outra parte
G09 Sequelas de doenças inflamatórias do sistema nervoso central
G10 Doença de Huntington
G110 Ataxia congênita não-progressiva
G111 Ataxia cerebelar de início precoce
G112 Ataxia cerebelar de início tardio
G113 Ataxia cerebelar com déficit na reparação do dna
G114 Paraplegia espástica hereditária
G118 Outras ataxias hereditárias
G119 Ataxia hereditária não especificada
G120 Atrofia muscular espinal infantil tipo I [Werdnig-Hoffman]
G121 Outras atrofias musculares espinais hereditárias
G122 Doença do neurônio motor
G128 Outras atrofias musculares espinais e síndromes musculares correlatas
G129 Atrofia muscular espinal não especificada
G130 Neuromiopia e neuropatia paraneoplásicas
G131 Outra atrofia sistêmica que afeta primariamente o sistema nervoso central em doenças neoplásicas
G132 Atrofia sistêmica que afeta primariamente o sistema nervoso central no mixedema
G138 Atrofia sistêmica que afeta primariamente o sistema nervoso central em outras doenças classificadas em outra parte
G20 Doença de Parkinson
G210 Síndrome maligna dos neurolépticos
G211 Outras formas de parkinsonismo secundário induzido por drogas
G212 Parkinsonismo secundário devido a outros agentes externos
G213 Parkinsonismo pós-encefálico
G218 Outras formas de parkinsonismo secundário
G219 Parkinsonismo secundário não especificado
G22 Parkinsonismo em doenças classificadas em outra parte
G230 Doença de Hallervorden-Spatz
G231 Oftalmoplegia supranuclear progressiva [Steele-Richardson-Olszewski]
G232 Degeneração estrionígrica
G238 Outras doenças degenerativas especificadas dos gânglios da base
G239 Doença degenerativa dos gânglios da base, não especificada
G240 Distonia induzida por drogas
G241 Distonia familiar idiopática
G242 Distonia não-familiar idiopática
G243 Torcicolo espasmódico

G244 Distonia orofacial idiopática
 G245 Blefaroespasma
 G248 Outras distonias
 G249 Distonia não especificada
 G310 Atrofia cerebral circunscrita
 G311 Degeneração cerebral senil, não classificadas em outra parte
 G312 Degeneração do sistema nervoso devida ao álcool
 G318 Outras doenças degenerativas especificadas do sistema nervoso
 G319 Doença degenerativa do sistema nervoso, não especificada
 G35 Esclerose múltipla
 G360 Neuromielite óptica [doença de Devic]
 G361 Leucoencefalite hemorrágica aguda e subaguda [Hurst]
 G368 Outras desmielinizações disseminadas agudas especificadas
 G369 Desmielinização disseminada aguda não especificada
 G370 Esclerose difusa
 G371 Desmielinização central do corpo caloso
 G372 Mielinólise central da ponte
 G373 Mielite transversa aguda em doenças desmielinizantes do sistema nervoso central
 G374 Mielite subaguda necrótica
 G375 Esclerose concêntrica [baló]
 G378 Outras doenças desmielinizantes especificadas do sistema nervoso central
 G379 Doença desmielinizante do sistema nervoso central, não especificada
 G400 Epilepsia e síndromes epiléticas idiopáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises de início focal
 G401 Epilepsia e síndromes epiléticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais simples
 G402 Epilepsia e síndromes epiléticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais complexas
 G403 Epilepsia e síndromes epiléticas generalizadas idiopáticas
 G404 Outras epilepsias e síndromes epiléticas generalizadas
 G405 Síndromes epiléticas especiais
 G406 Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)
 G407 Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal
 G408 Outras epilepsias
 G409 Epilepsia, não especificada
 G450 Síndrome da artéria vértebro-basilar
 G451 Síndrome da artéria carotídea (hemisférica)
 G452 Síndrome das artérias pré-cerebrais, múltiplas e bilaterais
 G453 Amaurose fugaz
 G454 Amnésia global transitória
 G458 Outros acidentes isquêmicos cerebrais transitórios e síndromes correlatas
 G459 Isquemia cerebral transitória não especificada
 G460 Síndrome da artéria cerebral média
 G461 Síndrome da artéria cerebral anterior
 G462 Síndrome da artéria cerebral posterior
 G463 Síndromes vasculares do tronco cerebral
 G464 Síndrome vascular cerebelar
 G465 Síndrome lacunar motora pura
 G466 Síndrome lacunar sensorial pura
 G467 Outras síndromes lacunares
 G468 Outras síndromes vasculares cerebrais em doenças cerebrovasculares
 G510 Paralisia de bell
 G540 Transtornos do plexo braquial
 G541 Transtornos do plexo lombossacral
 G542 Transtornos das raízes cervicais não classificadas em outra parte
 G543 Transtornos das raízes torácicas não classificadas em outra parte
 G544 Transtornos das raízes lombossacras não classificadas em outra parte
 G545 Amiotrofia nevrálgica
 G546 Síndrome dolorosa do membro fantasma
 G547 Síndrome do membro fantasma sem manifestação dolorosa
 G548 Outros transtornos das raízes e dos plexos nervosos
 G549 Transtorno não especificado das raízes e dos plexos nervosos
 G580 Neuropatia intercostal
 G587 Mononeurite múltipla
 G588 Outras mononeuropatias especificadas
 G589 Mononeuropatia não especificada
 G600 Neuropatia hereditária motora e sensorial
 G601 Doença de refsum

G602 Neuropatia associada a ataxia hereditária
 G603 Neuropatia progressiva idiopática
 G608 Outras neuropatias hereditárias e idiopáticas
 G609 Neuropatia hereditária e idiopática não especificada
 G610 Síndrome de guillain-barré
 G611 Neuropatia sérica
 G618 Outras polineuropatias inflamatórias
 G619 Polineuropatia inflamatória não especificada
 G630 Polineuropatia em doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte
 G631 Polineuropatia em doenças neoplásicas
 G632 Polineuropatia diabética
 G633 Polineuropatia em outras doenças endócrinas e metabólicas
 G634 Polineuropatia em deficiências nutricionais
 G635 Polineuropatia em doenças sistêmicas do tecido conjuntivo
 G636 Polineuropatia em outros transtornos osteomusculares
 G638 Polineuropatia em outras doenças classificadas em outra parte
 G64 Outros transtornos do sistema nervoso periférico
 G700 Miastenia gravis
 G701 Transtornos mioneurais tóxicos
 G702 Miastenia congênita e do desenvolvimento
 G708 Outros transtornos mioneurais especificados
 G709 Transtorno mioneural não especificado
 G710 Distrofia muscular
 G711 Transtornos miotônicos
 G712 Miopatias congênicas
 G713 Miopatia mitocondrial não classificada em outra parte
 G718 Outros transtornos primários dos músculos
 G719 Transtorno muscular primário não especificado
 G730 Síndromes miastênicas em doenças endócrinas
 G731 Síndrome de Eaton-Lambert
 G732 Outras síndromes miastênicas em doenças neoplásicas
 G733 Síndromes miastênicas em outras doenças classificadas em outra parte
 G734 Miopatia em doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte
 G735 Miopatia em doenças endócrinas
 G736 Miopatia em doenças metabólicas
 G737 Miopatia em outras doenças classificadas em outra parte
 G800 Paralisia cerebral quadriplágica espástica
 G801 Paralisia cerebral diplégica espástica
 G802 Paralisia cerebral hemiplégica espástica
 G803 Paralisia cerebral discinética
 G804 Paralisia cerebral atáxica
 G808 Outras formas de paralisia cerebral
 G809 Paralisia cerebral não especificada
 G810 Hemiplegia flácida
 G811 Hemiplegia espástica
 G819 Hemiplegia não especificada
 G820 Paraplegia flácida
 G821 Paraplegia espástica
 G822 Paraplegia não especificada
 G823 Tetraplegia flácida
 G824 Tetraplegia espástica
 G825 Tetraplegia não especificada
 G830 Diplegia dos membros superiores
 G831 Monoplegia do membro inferior
 G832 Monoplegia do membro superior
 G833 Monoplegia não especificada
 G834 Síndrome da cauda equina
 G838 Outras síndromes paralíticas especificadas
 G839 Síndrome paralítica não especificada
 G910 Hidrocefalia comunicante
 G911 Hidrocefalia obstrutiva
 G912 Hidrocefalia de pressão normal
 G913 Hidrocefalia pós-traumática não especificada
 G918 Outras formas de hidrocefalia
 G919 Hidrocefalia não especificada

G92 Encefalopatia tóxica
 G930 Cistos cerebrais
 G931 Lesão encefálica anóxica, não classificada em outra parte
 G932 Hipertensão intracraniana benigna
 G933 Síndrome da fadiga pós-viral
 G934 Encefalopatia não especificada
 G935 Compressão do encéfalo
 G936 Edema cerebral
 G937 Síndrome de Reye
 G938 Outros transtornos especificados do encéfalo
 G939 Transtorno não especificado do encéfalo
 G940 Hidrocefalia em doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte
 G941 Hidrocefalia em doenças neoplásicas
 G942 Hidrocefalia em outras doenças classificadas em outra parte
 G948 Outros transtornos encefálicos especificados em doenças classificadas em outra parte
 G950 Siringomielia e siringobulbia
 G951 Mielopatias vasculares
 G952 Compressão não especificada de medula espinal
 G958 Outras doenças especificadas da medula espinal
 G959 Doença não especificada da medula espinal
 G990 Neuropatia autonômica em doenças endócrinas e metabólicas
 G991 Outros transtornos do sistema nervoso autônomo em doenças classificadas em outra parte
 G992 Mielopatia em doenças classificadas em outra parte
 G998 Outros transtornos especificados do sistema nervoso em doenças classificadas em outra parte
 M000 Artrite e poliartrite estafilocócicas
 M001 Artrite e poliartrite pneumocócicas
 M002 Outras artrites e poliartrites estreptocócicas
 M008 Artrite e poliartrite devidas a outro agente bacteriano especificado
 M009 Artrite piogênica, não especificada
 M010 Artrite meningocócica
 M011 Artrite tuberculosa
 M012 Artrite na doença de Lyme
 M013 Artrite em outras doenças bacterianas classificadas em outra parte
 M014 Artrite na rubéola
 M015 Artrite em outras doenças virais classificadas em outra parte
 M016 Artrite em micoses
 M018 Artrite em outras doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte
 M020 Artropatia pós-derivação intestinal
 M021 Artropatia pós-desintérica
 M022 Artropatia pós-imunização
 M023 Doença de Reiter
 M028 Outras artropatias reacionais
 M029 Artropatia reacional não especificada
 M030 Artrite pós-meningocócica
 M031 Artropatia pós-infecciosa na sífilis
 M032 Outras artropatias pós-infecciosas em doenças classificadas em outra parte
 M036 Artropatia reacional em outras doenças classificadas em outra parte
 M050 Síndrome de Felty
 M051 Doença reumatóide do pulmão
 M052 Vasculite reumatóide
 M053 Artrite reumatóide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
 M058 Outras artrites reumatóides soro-positivas
 M059 Artrite reumatóide soro-positiva não especificada
 M060 Artrite reumatóide soro-negativa
 M061 Doença de Still do adulto
 M062 Bursite reumatóide
 M063 Nódulo reumatóide
 M064 Poliartropatia inflamatória
 M068 Outras artrites reumatóides especificadas
 M069 Artrite reumatóide não especificada
 M070 Artropatia psoriásica interfalangiana distal
 M071 Artrite mutilante
 M072 Espondilite psoriásica
 M073 Outras artropatias psoriásicas
 M074 Artropatia na doença de Crohn [enterite regional]

M075 Artropatia na colite ulcerativa
 M076 Outras artropatias enteropáticas
 M080 Artrite reumatóide juvenil
 M081 Espondilite anquilosante juvenil
 M082 Artrite juvenil com início sistêmico
 M083 Poliartrite juvenil (soro-negativa)
 M084 Artrite juvenil pauciarticular
 M088 Outras artrites juvenis
 M089 Artrite juvenil não especificada
 M090 Artrite juvenil na psoríase
 M091 Artrite juvenil na doença de Chron [enterite regional]
 M092 Artrite juvenil na colite ulcerativa
 M098 Artrite juvenil em outras doenças classificadas em outra parte
 M100 Gota idiopática
 M101 Gota induzida por chumbo
 M102 Gota induzida por drogas
 M103 Gota devida à disfunção renal
 M104 Outra gota secundária
 M109 Gota, não especificada
 M110 Doença por deposição de hidroxapatita
 M111 Condrocalcinose familiar
 M112 Outras condrocalcinoses
 M118 Outras artropatias especificadas por deposição de cristais
 M119 Artropatia por deposição de cristais, não especificada
 M120 Artropatia pós-reumática crônica [Jaccoud]
 M121 Doença de Kashin-Beck
 M122 Sinovite vilonodular (pigmentada)
 M123 Reumatismo palindrômico
 M124 Hidrartrose intermitente
 M125 Artropatia traumática
 M128 Outras artropatias específicas não classificadas em outra parte
 M130 Poliartrite não especificada
 M131 Monoartrites não classificadas em outra parte
 M138 Outras artrites especificadas
 M139 Artrite não especificada
 M140 Artropatia gotosa devida a defeitos enzimáticos e a outras doenças hereditárias
 M141 Artropatia por depósito de cristais em outras doenças metabólicas classificadas em outra parte
 M142 Artropatia diabética
 M143 Dermatoartrite lipóide
 M144 Artropatia na amiloidose
 M145 Artropatias em outras doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
 M146 Artropatia neuropática
 M148 Artropatias em outras doenças especificadas classificadas em outra parte
 M150 (Osteo)artrose primária generalizada
 M151 Nódulos de Heberden (com artropatia)
 M152 Nódulos de Bouchard (com artropatia)
 M153 Artrose múltipla secundária
 M154 (Osteo)artrose erosiva
 M158 Outras poliartroses
 M159 Poliartrose não especificada
 M160 Coxartrose primária bilateral
 M161 Outras coxartroses primárias
 M162 Coxartrose bilateral resultante de displasia
 M163 Outras coxartroses displásicas
 M164 Coxartrose bilateral pós-traumática
 M165 Outras coxartroses pós-traumáticas
 M166 Outras coxartroses secundárias bilaterais
 M167 Outras coxartroses secundárias
 M169 Coxartrose não especificada
 M170 Gonartrose primária bilateral
 M171 Outras gonartroses primárias
 M172 Gonartrose pós-traumática bilateral
 M173 Outras gonartroses pós-traumática
 M174 Outras gonartroses secundárias bilaterais
 M175 Outras gonartroses secundárias

M179 Gonartrose não especificada
 M180 Artrose primária bilateral das primeiras articulações carpometacarpianas
 M181 Outras artroses primárias da primeira articulação carpometacarpiana
 M182 Artrose pós-traumática bilateral da primeira articulação carpometacarpiana
 M183 Outras artroses pós-traumáticas da primeira articulação carpometacarpiana
 M184 Outras artroses secundárias bilaterais das primeiras articulações carpometacarpianas
 M185 Outras artroses secundárias da primeira articulação carpometacarpiana
 M189 Artrose não especificada da primeira articulação carpometacarpiana
 M190 Artrose primária de outras articulações
 M191 Artrose pós-traumática de outras articulações
 M192 Outras artroses secundárias
 M198 Outras artroses especificadas
 M199 Artrose não especificada
 M200 Deformidade(s) do(s) dedo(s) das mãos
 M201 Hallux valgo (adquirido)
 M202 Hallux rigidus
 M203 Outra deformidade do hallux (adquirida)
 M204 Dedo(s) do pé em malho (adquirido)
 M205 Outras deformidades (adquiridas) do(s) dedo(s) dos pés
 M206 Deformidade adquirida não especificada de dedo(s) do pé
 M210 Deformidade em valgo não classificada em outra parte
 M211 Deformidade em varo não classificada em outra parte
 M212 Deformidade em flexão
 M213 Mão (pulso) ou pé pendente (adquirido)
 M214 Pé chato [pé plano] (adquirido)
 M215 Mão e pé em garra e mão e pé tortos adquiridos
 M216 Outras deformidades adquiridas do tornozelo e do pé
 M217 Desigualdade (adquirida) do comprimento dos membros
 M218 Outras deformidades adquiridas especificadas dos membros
 M219 Deformidade adquirida não especificada de membro
 M220 Deslocamento recidivante da rótula
 M221 Subluxação recidivante da rótula
 M222 Transtornos femuropatelares
 M223 Outros desarranjos da rótula
 M224 Condromalácia da rótula
 M228 Outros transtornos da rótula
 M229 Transtorno da rótula, não especificado
 M230 Menisco cístico
 M231 Menisco discóide (congenito)
 M232 Transtorno do menisco devido à ruptura ou lesão antiga
 M233 Outros transtornos do menisco
 M234 Corpo flutuante no joelho
 M235 Instabilidade crônica do joelho
 M236 Outras rupturas espontâneas de ligamento(s) do joelho
 M238 Outros transtornos internos do joelho
 M239 Transtorno interno não especificado do joelho
 M240 Corpo flutuante em articulação
 M241 Outros transtornos das cartilagens articulares
 M242 Transtornos de ligamentos
 M243 Deslocamento e subluxação patológicas de articulação, não classificada em outra parte
 M244 Deslocamento e subluxação de articulação recidivantes
 M245 Contratura articular
 M246 Ancilose articular
 M247 Protusão do acetábulo
 M248 Outros transtornos articulares específicos, não classificados em outra parte
 M249 Desarranjo articular não especificado
 M250 Hemartrose
 M251 Fístula articular
 M252 Flail Joint
 M253 Outras instabilidades articulares
 M254 Derrame articular
 M255 Dor articular
 M256 Rigidez articular não classificada em outra parte
 M257 Osteofito
 M258 Outros transtornos articulares especificados

M259 Transtorno articular não especificado
 M300 Poliarterite nodosa
 M301 Poliarterite com comprometimento pulmonar [Churg-Strauss]
 M302 Poliarterite juvenil
 M303 Síndrome de linfonodos mucocutâneos [Kawasaki]
 M308 Outras afecções comuns na poliarterite nodosa
 M310 Angeíte de hipersensibilidade
 M311 Microangiopatia trombótica
 M312 Granuloma da linha média letal
 M313 Granulomatose de Wegener
 M314 Síndrome do arco aórtico [Takayasu]
 M315 Arterite de células gigantes com polimialgia reumática
 M316 Outras arterites de células gigantes
 M318 Outras vasculopatias necrotizantes especificadas
 M319 Vasculopatia necrotizante não especificada
 M320 Lúpus eritematoso disseminado [sistêmico] induzido por drogas
 M321 Lúpus eritematoso disseminado [sistêmico] com comprometimento de outros órgãos e sistemas
 M328 Outras formas de lúpus eritematoso disseminado [sistêmico]
 M329 Lúpus eritematoso disseminado [sistêmico] não especificado
 M330 Dermatomiosite juvenil
 M331 Outras dermatomiosites
 M332 Polimiosite
 M339 Dermatopolimiosite não especificada
 M340 Esclerose sistêmica progressiva
 M341 Síndrome cr(e)st
 M342 Esclerose sistêmica induzida por droga e substâncias químicas
 M348 Outras formas de esclerose sistêmica
 M349 Esclerose sistêmica não especificada
 M350 Síndrome seca [Sjögren]
 M351 Outras síndromes superpostas
 M352 Doença de Behçet
 M353 Polimialgia reumática
 M354 Fasciíte (eosinofílica) difusa
 M355 Fibroesclerose multifocal
 M356 Paniculite recidivante [Weber-Christian]
 M357 Síndrome de hiper mobilidade
 M358 Outro comprometimento sistêmico especificado do tecido conjuntivo
 M359 Comprometimento sistêmico não especificado do tecido conjuntivo
 M360 Dermato(poli)miosite em doenças neoplásicas
 M361 Artropatia em doenças neoplásicas classificadas
 M362 Artropatia hemofílica
 M363 Artropatias em outras doenças hematológicas
 M364 Artropatia associada a reações de hipersensibilidade classificadas em outra parte
 M368 Doenças sistêmicas do tecido conjuntivo em outras doenças classificadas em outra parte
 M400 Cifose postural
 M401 Outras cifoses secundárias
 M402 Outras cifoses e as não especificadas
 M403 Síndrome da retificação da coluna vertebral
 M404 Outras lordoses
 M405 Lordose não especificada
 M410 Escoliose idiopática infantil
 M411 Escoliose idiopática juvenil
 M412 Outras escolioses idiopáticas
 M413 Escoliose toracogênica
 M414 Escoliose neuromuscular
 M415 Outras escolioses secundárias
 M418 Outras formas de escoliose
 M419 Escoliose não especificada
 M420 Osteocondrose vertebral juvenil
 M421 Osteocondrose vertebral do adulto
 M429 Osteocondrose vertebral, não especificada
 M430 Espondilólise
 M431 Espondilolistese
 M432 Outras fusões da coluna vertebral
 M433 Subluxação atlanto-axial recidivante com mielopatia

M434 Outras subluxações atlanto-axiais recidivantes
M435 Outras subluxações vertebrais recidivantes
M436 Torcicolo
M438 Outras dorsopatias deformantes especificadas
M439 Dorsopatia deformante, não especificada
M45 Espondilite ancilosante
M460 Entesopatia vertebral
M461 Sacroileíte não classificada em outra parte
M462 Osteomielite das vértebras
M463 Infecção (piogênica) do disco intervertebral
M464 Discite não especificada
M465 Outras espondilopatias infecciosas
M468 Outras espondilopatias inflamatórias especificadas
M469 Espondilopatia inflamatória não especificada
M470 Síndromes de compressão da artéria espinhal anterior ou vertebral anterior
M471 Outras espondiloses com mielopatia
M472 Outras espondiloses com radiculopatias
M478 Outras espondiloses
M479 Espondilose não especificada
M480 Estenose da coluna vertebral
M481 Hiperostose ancilosante [forestier]
M482 Kissing spine
M483 Espondilopatia traumática
M484 Fratura de fadiga de vértebra
M485 Vértebra colapsada não classificada em outra parte
M488 Outras espondilopatias especificadas
M489 Espondilopatia não especificada
M490 Tuberculose da coluna vertebral
M491 Espondilite por Brucella
M492 Espondilite por enterobactérias
M493 Espondilopatia em outras doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte
M494 Espondilopatia neuropática
M495 Vértebra colapsada em doenças classificadas em outra parte
M498 Espondilopatia em outras doenças classificadas em outra parte
M500 Transtorno do disco cervical com mielopatia
M501 Transtorno do disco cervical com radiculopatia
M502 Outro deslocamento de disco cervical
M503 Outra degeneração de disco cervical
M508 Outros transtornos de discos cervicais
M509 Transtorno não especificado de disco cervical
M510 Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com mielopatia
M511 Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia
M512 Outros deslocamentos discais intervertebrais especificados
M513 Outra degeneração especificada de disco intervertebral
M514 Nódulos de Schmorl
M518 Outros transtornos especificados de discos intervertebrais
M519 Transtorno não especificado de disco intervertebral
M530 Síndrome cervicocraniana
M531 Síndrome cervicobraquial
M532 Instabilidades da coluna vertebral
M533 Transtornos sacroccígeos não classificados em outra parte
M538 Outras dorsopatias especificadas
M539 Dorsopatia não especificada
M540 Paniculite atingindo regiões do pescoço e do dorso
M541 Radiculopatia
M542 Cervicalgia
M543 Ciática
M544 Lumbago com ciática
M545 Dor lombar baixa
M546 Dor na coluna torácica
M548 Outra dorsalgia
M549 Dorsalgia não especificada
M600 Miosite infecciosa
M601 Miosite intersticial
M602 Granuloma de corpo estranho no tecido mole não classificado em outra parte

M608 Outras miosites
 M609 Miosite não especificada
 M610 Miosite ossificante traumática
 M611 Miosite ossificante progressiva
 M612 Calcificação e ossificação paralítica de músculo
 M613 Calcificação e ossificação de músculo associadas com queimaduras
 M614 Outra calcificação de músculo
 M615 Outra ossificação de músculo
 M619 Calcificação e ossificação de músculo não especificada
 M620 Diástase de músculo
 M621 Outras rupturas musculares (não-traumáticas)
 M622 Infarto isquêmico do músculo
 M623 Síndrome de imobilidade (paraplégica)
 M624 Contratura de músculo
 M625 Perda e atrofia muscular não classificadas em outra parte
 M626 Distensão muscular
 M628 Outros transtornos musculares especificados
 M629 Transtorno muscular não especificado
 M630 Miosite em doenças bacterianas classificadas em outra parte
 M631 Miosite em doenças infecciosas causadas por protozoários e parasitas classificadas em outra parte
 M632 Miosite em outras doenças infecciosas classificadas em outra parte
 M633 Miosite na sarcoidose
 M638 Outros transtornos musculares em doenças classificadas em outra parte
 M650 Abscesso da bainha tendínea
 M651 Outras (teno)sinovites infecciosas
 M652 Tendinite calcificada
 M653 Dedo em gatilho
 M654 Tenossinovite estilóide radial [de quervain]
 M658 Outras sinovites e tenossinovites
 M659 Sinovite e tenossinovite não especificadas
 M660 Ruptura de cisto poplíteo
 M661 Ruptura de sinóvia
 M662 Ruptura espontânea de tendões extensores
 M663 Ruptura espontânea de tendões flexores
 M664 Ruptura espontânea de outros tendões
 M665 Ruptura espontânea de tendões não especificados
 M670 Tendão de aquiles curto (adquirido)
 M671 Outra contratura de tendão (bainha)
 M672 Hipertrofia sinovial não classificada em outra parte
 M673 Sinovite transitória
 M674 Gânglios
 M678 Outros transtornos especificados da sinóvia e do tendão
 M679 Transtorno não especificado da sinóvia e do tendão
 M680 Sinovite e tenossinovite em doenças bacterianas classificadas em outra parte
 M688 Outros transtornos de sinóvias e de tendões em doenças classificadas em outra parte
 M700 Sinovite crepitante crônica da mão e do punho
 M701 Bursite da mão
 M702 Bursite do olécrano
 M703 Outras bursites do cotovelo
 M704 Bursite pré-patelar
 M705 Outras bursites do joelho
 M706 Bursite trocantérica
 M707 Outras bursites do quadril
 M708 Outros transtornos dos tecidos moles relacionados com o uso, uso excessivo e pressão
 M709 Transtorno não especificado dos tecidos moles relacionados com o uso, uso excessivo e pressão
 M710 Abscesso de bolsa sinovial
 M711 Outras bursites infecciosas
 M712 Cisto sinovial do espaço poplíteo [Baker]
 M713 Outros cistos de bolsa sinovial
 M714 Depósito de cálcio em bolsa sinovial
 M715 Outras bursites não classificadas em outra parte
 M718 Outras bursopatias especificadas
 M719 Bursopatia não especificada
 M720 Fibromatose de fáscia palmar [Dupuytren]
 M721 Coxins interfalângicos (nó dos dedos)

M722 Fibromatose da fáscia plantar
 M724 Fibromatose pseudossarcomatosa
 M728 Outros transtornos fibroblásticos
 M729 Transtorno fibroblástico não especificado
 M730 Bursite gonocócica
 M731 Bursite sífilítica
 M738 Outros transtornos dos tecidos moles em outras doenças classificadas em outra parte
 M750 Capsulite adesiva do ombro
 M751 Síndrome do manguito rotador
 M752 Tendinite bicipital
 M753 Tendinite calcificante do ombro
 M754 Síndrome de colisão do ombro
 M755 Bursite do ombro
 M758 Outras lesões do ombro
 M759 Lesão não especificada do ombro
 M760 Tendinite glútea
 M761 Tendinite do psoas
 M762 Esporão da crista ilíaca
 M763 Síndrome da faixa iliotibial
 M764 Bursite tibial colateral [Pellegrini-Stieda]
 M765 Tendinite patelar
 M766 Tendinite aquileana
 M767 Tendinite do perônio
 M768 Outras entesopatias do membro inferior, excluindo o pé
 M769 Entesopatia do membro inferior não especificada
 M770 Epicondilite medial
 M771 Epicondilite lateral
 M772 Periartrite do punho
 M773 Esporão do calcâneo
 M774 Metatarsalgia
 M775 Outra entesopatia do pé
 M778 Outras entesopatias não classificadas em outra parte
 M779 Entesopatia não especificada
 M790 Reumatismo não especificado
 M791 Mialgia
 M792 Nevralgia e neurite não especificadas
 M793 Paniculite não especificada
 M794 Hipertrofia do coxim gorduroso (infrapatelar)
 M795 Corpo estranho residual no tecido mole
 M796 Dor em membro
 M798 Outros transtornos especificados dos tecidos moles
 M799 Transtorno dos tecidos moles não especificado
 M800 Osteoporose pós-menopáusia com fratura patológica
 M801 Osteoporose pós-ooforectomia com fratura patológica
 M802 Osteoporose de desuso com fratura patológica
 M803 Osteoporose por má-absorção pós-cirúrgica com fratura patológica
 M804 Osteoporose induzida por drogas com fratura patológica
 M805 Osteoporose idiopática com fratura patológica
 M808 Outras osteoporoses com fratura patológica
 M809 Osteoporose não especificada com fratura patológica
 M810 Osteoporose pós-menopáusia
 M811 Osteoporose pós-ooforectomia
 M812 Osteoporose de desuso
 M813 Osteoporose devida à má-absorção pós-cirúrgica
 M814 Osteoporose induzida por drogas
 M815 Osteoporose idiopática
 M816 Osteoporose localizada [Lequesne]
 M818 Outras osteoporoses
 M819 Osteoporose não especificada
 M820 Osteoporose na mielomatose múltipla
 M821 Osteoporose em distúrbios endócrinos
 M828 Osteoporose em outras doenças classificadas em outra parte
 M830 Osteomalácia puerperal
 M831 Osteomalácia senil
 M832 Osteomalácia do adulto devida a má-absorção

M833 Osteomalácia do adulto devido à desnutrição
M834 Doença óssea pelo alumínio
M835 Outras osteomalácias do adulto induzidas por drogas
M838 Outra osteomalácia do adulto
M839 Osteomalácia não especificada do adulto
M840 Defeito de consolidação da fratura
M841 Ausência de consolidação da fratura [pseudo-artrose]
M842 Atraso de consolidação de fratura
M843 Fratura de fadiga (stress) não classificada em outra parte
M844 Fratura patológica não classificada em outra parte
M848 Outros transtornos da continuidade do osso
M849 Transtorno não especificado da continuidade do osso
M850 Displasia fibrosa (monostótica)
M851 Fluorose esquelética
M852 Hiperostose do crânio
M853 Osteíte condensante
M854 Cisto ósseo solitário
M855 Cisto ósseo aneurismático
M856 Outro cisto ósseo
M858 Outros transtornos especificados da densidade e da estrutura ósseas
M859 Transtorno não especificado da densidade e da estrutura ósseas
M860 Osteomielite aguda hematogênica
M861 Outra osteomielite aguda
M862 Osteomielite subaguda
M863 Osteomielite crônica multifocal
M864 Osteomielite crônica com seio drenante
M865 Outra osteomielite crônica hematogênica
M866 Outra osteomielite crônica
M868 Outra osteomielite
M869 Osteomielite não especificada
M870 Necrose asséptica idiopática do osso
M871 Osteonecrose devida a drogas
M872 Osteonecrose devida a traumatismo anterior
M873 Outras osteonecroses secundárias
M878 Outras osteonecroses
M879 Osteonecrose não especificada
M880 Doença de paget do crânio
M888 Doença de paget de outros ossos
M889 Doença de paget de osso não especificado
M890 Algoneurodistrofia
M891 Parada de crescimento epifisário
M892 Outros transtornos do desenvolvimento e do crescimento ósseo
M893 Hipertrofia óssea
M894 Outras osteoartropatias hipertróficas
M895 Osteolise
M896 Osteopatia pós-poliomielite
M898 Outros transtornos especificados do osso
M899 Transtorno não especificado do osso
M900 Tuberculose óssea
M901 Periostite em outras doenças infecciosas classificadas em outra parte
M902 Osteopatia em outras doenças infecciosas classificadas em outra parte
M903 Osteonecrose em mal dos caixões
M904 Osteonecrose devida à hemoglobinopatia
M905 Osteonecrose em outras doenças classificadas em outra parte
M906 Osteíte deformante em doenças neoplásicas
M907 Fratura óssea em doenças neoplásicas
M908 Osteopatia em outras doenças classificadas em outra parte
M910 Osteocondrose juvenil da pelve
M911 Osteocondrose juvenil da cabeça do fêmur [Legg-Calvé-Perthes]
M912 Coxa plana
M913 Pseudocoxalgia
M918 Outras osteocondroses juvenis do quadril e da pelve
M919 Osteocondrose juvenil não especificada do quadril e da pelve
M920 Osteocondrose juvenil do úmero
M921 Osteocondrose juvenil do rádio e do cúbito [ulna]

M922 Osteocondrose juvenil da mão
 M923 Outras osteocondroses juvenis do membro superior
 M924 Osteocondrose juvenil da rótula [patela]
 M925 Osteocondrose juvenil da tíbia e perônio [fíbula]
 M926 Osteocondrose juvenil do tarso
 M927 Osteocondrose juvenil do metatarso
 M928 Outras osteocondroses juvenis especificadas
 M929 Osteocondrose juvenil, não especificada
 M930 Luxação (não-traumática) da epífise superior do fêmur
 M931 Doença de Kienböck do adulto
 M932 Osteocondrite dissecante
 M938 Outras osteocondropatias, especificadas
 M939 Osteocondropatias, não especificada
 M940 Síndrome da junção condrocostal [Tietze]
 M941 Policondrite recidivante
 M942 Condromalácia
 M943 Condrolise
 M948 Outros transtornos especificados da cartilagem
 M949 Transtornos não especificados da cartilagem
 M950 Deformidade adquirida do nariz
 M951 Orelha em couve-flor
 M952 Outras deformidades adquiridas da cabeça
 M953 Deformidade adquirida do pescoço
 M954 Deformidade adquirida do tórax e das costelas
 M955 Deformidade adquirida da pelve
 M958 Outras deformidades adquiridas especificadas do sistema osteomuscular
 M959 Deformidade adquirida do sistema osteomuscular não especificada
 M960 Pseudo-artrose após fusão ou artrodese
 M961 Síndrome pós-laminectomia não classificada em outra parte
 M962 Cifose pós-irradiação
 M963 Cifose pós-laminectomia
 M964 Lordose pós-cirúrgica
 M965 Escoliose pós-irradiação
 M966 Fratura de osso subsequente a implante ortopédico, prótese articular ou placa óssea
 M968 Outros transtornos osteomusculares pós-procedimentos
 M969 Transtorno osteomuscular não especificado pós-procedimento
 M990 Disfunção segmentar e somática
 M991 Complexo de subluxação (vertebral)
 M992 Estenose de subluxação do canal medular
 M993 Estenose óssea do canal medular
 M994 Estenose de tecido conjuntivo do canal medular
 M995 Estenose de disco intervertebral do canal medular
 M996 Estenose óssea e subluxação dos forames intervertebrais
 M997 Estenose de tecido conjuntivo e do disco dos forames intervertebrais
 M998 Outras lesões biomecânicas
 M999 Lesão biomecânica não especificada
 S936 Entorse e distensão de outras partes e de partes não especificadas do pé

03.02.06.001-4 - Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO, VISANDO MANUTENÇÃO DO TÔNUS MUSCULAR, MINIMIZANDO AS ALTERAÇÕES SENSORIAL E/OU PERCEPTUAL, TREINAMENTO DAS ALTERAÇÕES DE EQUILÍBRIO, COORDENAÇÃO MOTORA, MARCHA E REEDUCAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/MÊS E PARA A INTERNAÇÃO É DE 03 PROCEDIMENTOS/DIA.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar/Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)/AIH (Proc. Especial)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Quantidade Máxima: 20

Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos

Pontos:

Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,67

Total Ambulatorial: R\$ 4,67

Serviço Hospitalar: R\$ 4,67

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 4,67

CBO

223605 Fisioterapeuta geral

CID Principal

A300 Hanseníase [lepra] indeterminada

A301 Hanseníase [lepra] tuberculóide

A302 Hanseníase [lepra] tuberculóide borderline

A303 Hanseníase [lepra] dimorfa

A304 Hanseníase [lepra] lepromatosa borderline

A305 Hanseníase [lepra] lepromatosa

A308 Outras formas de hanseníase [lepra]

A309 Hanseníase [lepra] não especificada

B92 Seqüelas de hanseníase [lepra]

G000 Meningite por Haemophilus

G001 Meningite pneumocócica

G002 Meningite estreptocócica

G003 Meningite estafilocócica

G008 Outras meningites bacterianas

G009 Meningite bacteriana não especificada

G01 Meningite em doenças bacterianas classificadas em outra parte

G020 Meningite em doenças virais classificadas em outra parte

G021 Meningite em micoses

G028 Meningite em outras doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte

G030 Meningite não-piogênica

G031 Meningite crônica

G032 Meningite recorrente benigna [Mollaret]

G038 Meningite devida a outras causas especificadas

G039 Meningite não especificada

G040 Encefalite aguda disseminada

G041 Paraplegia espástica tropical

G042 Meningoencefalite e meningomielite bacterianas não classificadas em outra parte

G048 Outras encefalites, mielites e encefalomiélites

G049 Encefalite, mielite e encefalomielite não especificada

G050 Encefalite, mielite e encefalomielite em doenças bacterianas classificadas em outra parte

G051 Encefalite, mielite e encefalomielite em doenças virais classificadas em outra parte

G052 Encefalite, mielite e encefalomielite em outras doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte

G058 Encefalite, mielite e encefalomielite em outras doenças classificadas em outra parte

G060 Abscesso e granuloma intracranianos

G061 Abscesso e granuloma intra-raquidianos

G062 Abscesso extradural e subdural não especificados

G07 Abscesso e granuloma intracranianos e intraspinais em doenças classificadas em outra parte

G08 Flebite e tromboflebite intracranianas e intra-raquidianas

G09 Seqüelas de doenças inflamatórias do sistema nervoso central

G10 Doença de Huntington

G110 Ataxia congênita não-progressiva

G111 Ataxia cerebelar de início precoce

G112 Ataxia cerebelar de início tardio

G113 Ataxia cerebelar com déficit na reparação do dna

G114 Paraplegia espástica hereditária

G118 Outras ataxias hereditárias

G119 Ataxia hereditária não especificada

G120 Atrofia muscular espinal infantil tipo I [Werdnig-Hoffman]

G121 Outras atrofias musculares espinais hereditárias

G122 Doença do neurônio motor

G128 Outras atrofias musculares espinais e síndromes musculares correlatas

G129 Atrofia muscular espinal não especificada
 G130 Neuromiopia e neuropatia paraneoplásicas
 G131 Outra atrofia sistêmica que afeta primariamente o sistema nervoso central em doenças neoplásicas
 G132 Atrofia sistêmica que afeta primariamente o sistema nervoso central no mixedema
 G138 Atrofia sistêmica que afeta primariamente o sistema nervoso central em outras doenças classificadas em outra parte
 G20 Doença de Parkinson
 G210 Síndrome maligna dos neurolépticos
 G211 Outras formas de parkinsonismo secundário induzido por drogas
 G212 Parkinsonismo secundário devido a outros agentes externos
 G213 Parkinsonismo pós-encefálico
 G218 Outras formas de parkinsonismo secundário
 G219 Parkinsonismo secundário não especificado
 G22 Parkinsonismo em doenças classificadas em outra parte
 G230 Doença de Hallervorden-Spatz
 G231 Oftalmoplegia supranuclear progressiva [Steele-Richardson-Olszewski]
 G232 Degeneração estrionígrica
 G238 Outras doenças degenerativas especificadas dos gânglios da base
 G239 Doença degenerativa dos gânglios da base, não especificada
 G240 Distonia induzida por drogas
 G241 Distonia familiar idiopática
 G242 Distonia não-familiar idiopática
 G243 Torcicolo espasmódico
 G244 Distonia orofacial idiopática
 G245 Blefaroespasma
 G248 Outras distonias
 G249 Distonia não especificada
 G250 Tremor essencial
 G251 Tremor induzido por drogas
 G252 Outras formas especificadas de tremor
 G253 Mioclonia
 G254 Coréia induzida por droga
 G255 Outras formas de coréia
 G256 Tiques induzidos por droga e outros tipos de origem orgânica
 G258 Outras doenças extrapiramidais e transtornos dos movimentos, especificados
 G259 Doenças extrapiramidais e transtornos dos movimentos, não especificados
 G26 Doenças extrapiramidais e transtornos dos movimentos em doenças classificadas em outra parte
 G300 Doença de alzheimer de início precoce
 G301 Doença de alzheimer de início tardio
 G308 Outras formas de doença de Alzheimer
 G309 Doença de alzheimer não especificada
 G310 Atrofia cerebral circunscrita
 G311 Degeneração cerebral senil, não classificadas em outra parte
 G312 Degeneração do sistema nervoso devida ao álcool
 G318 Outras doenças degenerativas especificadas do sistema nervoso
 G319 Doença degenerativa do sistema nervoso, não especificada
 G320 Degeneração combinada subaguda da medula espinal em doenças classificadas em outra parte
 G328 Outros transtornos degenerativos especificados do sistema nervoso em doenças classificadas em outra parte
 G35 Esclerose múltipla
 G360 Neuromielite óptica [doença de Devic]
 G361 Leucoencefalite hemorrágica aguda e subaguda [Hurst]
 G368 Outras desmielinizações disseminadas agudas especificadas
 G369 Desmielinização disseminada aguda não especificada
 G370 Esclerose difusa
 G371 Desmielinização central do corpo caloso
 G372 Mielinólise central da ponte
 G373 Mielite transversa aguda em doenças desmielinizantes do sistema nervoso central
 G374 Mielite subaguda necrótica
 G375 Esclerose concêntrica [baló]
 G378 Outras doenças desmielinizantes especificadas do sistema nervoso central
 G379 Doença desmielinizante do sistema nervoso central, não especificada
 G400 Epilepsia e síndromes epiléticas idiopáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises de início focal
 G401 Epilepsia e síndromes epiléticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais simples
 G402 Epilepsia e síndromes epiléticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais complexas
 G403 Epilepsia e síndromes epiléticas generalizadas idiopáticas
 G404 Outras epilepsias e síndromes epiléticas generalizadas

G405 Síndromes epilépticas especiais
 G406 Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)
 G407 Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal
 G408 Outras epilepsias
 G409 Epilepsia, não especificada
 G410 Estado de grande mal epiléptico
 G411 Estado de pequeno mal epiléptico
 G412 Estado de mal epiléptico parcial complexo
 G418 Outros estados de mal epiléptico
 G419 Estado de mal epiléptico, não especificado
 G430 Enxaqueca sem aura [enxaqueca comum]
 G431 Enxaqueca com aura [enxaqueca clássica]
 G432 Estado de mal enxaquecoso
 G433 Enxaqueca complicada
 G438 Outras formas de enxaqueca
 G439 Enxaqueca, sem especificação
 G440 Síndrome de Cluster-Headache
 G441 Cefaléia vascular, não classificada em outra parte
 G442 Cefaléia tensional
 G443 Cefaléia crônica pós-traumática
 G444 Cefaléia induzida por drogas, não classificada em outra parte
 G448 Outras síndromes de cefaléia especificadas
 G450 Síndrome da artéria vértebro-basilar
 G451 Síndrome da artéria carótidea (hemisférica)
 G452 Síndrome das artérias pré-cerebrais, múltiplas e bilaterais
 G453 Amaurose fugaz
 G454 Amnésia global transitória
 G458 Outros acidentes isquêmicos cerebrais transitórios e síndromes correlatas
 G459 Isquemia cerebral transitória não especificada
 G460 Síndrome da artéria cerebral média
 G461 Síndrome da artéria cerebral anterior
 G462 Síndrome da artéria cerebral posterior
 G463 Síndromes vasculares do tronco cerebral
 G464 Síndrome vascular cerebelar
 G465 Síndrome lacunar motora pura
 G466 Síndrome lacunar sensorial pura
 G467 Outras síndromes lacunares
 G468 Outras síndromes vasculares cerebrais em doenças cerebrovasculares
 G470 Distúrbios do início e da manutenção do sono [insônias]
 G471 Distúrbios do sono por sonolência excessiva [hipersonia]
 G472 Distúrbios do ciclo vigília-sono
 G473 Apnéia de sono
 G474 Narcolepsia e cataplexia
 G478 Outros distúrbios do sono
 G479 Distúrbio do sono, não especificado
 G500 Nevralgia do trigêmeo
 G501 Dor facial atípica
 G508 Outros transtornos do nervo trigêmeo
 G509 Transtorno não especificado do nervo trigêmeo
 G510 Paralisia de bell
 G511 Ganglionite geniculada
 G512 Síndrome de melkersson
 G513 Espasmo hemifacial clônico
 G514 Mioquimia facial
 G518 Outros transtornos do nervo facial
 G519 Transtorno não especificado do nervo facial
 G520 Transtornos do nervo olfatório
 G521 Transtornos do nervo glossofaríngeo
 G522 Transtornos do nervo vago
 G523 Transtornos do nervo hipoglosso
 G527 Transtornos de múltiplos nervos cranianos
 G528 Transtornos de outros nervos cranianos especificados
 G529 Transtorno de nervo craniano não especificado
 G530 Nevralgia pós-zoster
 G531 Paralisias de múltiplos nervos cranianos em doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte

G532 Paralisias de múltiplos nervos cranianos na sarcoidose
 G533 Paralisias de múltiplos nervos cranianos em doenças neoplásicas
 G538 Outros transtornos de nervos cranianos em outras doenças classificadas em outra parte
 G540 Transtornos do plexo braquial
 G541 Transtornos do plexo lombossacral
 G542 Transtornos das raízes cervicais não classificadas em outra parte
 G543 Transtornos das raízes torácicas não classificadas em outra parte
 G544 Transtornos das raízes lombossacras não classificadas em outra parte
 G545 Amiotrofia nevrálgica
 G546 Síndrome dolorosa do membro fantasma
 G547 Síndrome do membro fantasma sem manifestação dolorosa
 G548 Outros transtornos das raízes e dos plexos nervosos
 G549 Transtorno não especificado das raízes e dos plexos nervosos
 G550 Compressões das raízes e dos plexos nervosos em doenças neoplásicas
 G551 Compressões das raízes e dos plexos nervosos em transtornos dos discos intervertebrais
 G552 Compressões das raízes e dos plexos nervosos na espondilose
 G553 Compressões das raízes e dos plexos nervosos em outras dorsopatias
 G558 Compressões das raízes e dos plexos nervosos em outras doenças classificadas em outra parte
 G560 Síndrome do túnel do carpo
 G561 Outras lesões do nervo mediano
 G562 Lesões do nervo cubital [ulnar]
 G563 Lesão do nervo radial
 G564 Causalgia
 G568 Outras mononeuropatias dos membros superiores
 G569 Mononeuropatia dos membros superiores, não especificada
 G570 Lesão do nervo ciático
 G571 Meralgia parestésica
 G572 Lesão do nervo femoral
 G573 Lesão do nervo poplíteo lateral
 G574 Lesão do nervo poplíteo medial
 G575 Síndrome do túnel do tarso
 G576 Lesão do nervo plantar
 G578 Outras mononeuropatias dos membros inferiores
 G579 Mononeuropatia dos membros inferiores, não especificada
 G580 Neuropatia intercostal
 G587 Mononeurite múltipla
 G588 Outras mononeuropatias especificadas
 G589 Mononeuropatia não especificada
 G590 Mononeuropatia diabética
 G598 Outras mononeuropatias em doenças classificadas em outra parte
 G600 Neuropatia hereditária motora e sensorial
 G601 Doença de refsum
 G602 Neuropatia associada a ataxia hereditária
 G603 Neuropatia progressiva idiopática
 G608 Outras neuropatias hereditárias e idiopáticas
 G609 Neuropatia hereditária e idiopática não especificada
 G610 Síndrome de guillain-barré
 G611 Neuropatia sérica
 G618 Outras polineuropatias inflamatórias
 G619 Polineuropatia inflamatória não especificada
 G620 Polineuropatia induzida por drogas
 G621 Polineuropatia alcoólica
 G622 Polineuropatia devida a outros agentes tóxicos
 G628 Outras polineuropatias especificadas
 G629 Polineuropatia não especificada
 G630 Polineuropatia em doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte
 G631 Polineuropatia em doenças neoplásicas
 G632 Polineuropatia diabética
 G633 Polineuropatia em outras doenças endócrinas e metabólicas
 G634 Polineuropatia em deficiências nutricionais
 G635 Polineuropatia em doenças sistêmicas do tecido conjuntivo
 G636 Polineuropatia em outros transtornos osteomusculares
 G638 Polineuropatia em outras doenças classificadas em outra parte
 G64 Outros transtornos do sistema nervoso periférico
 G700 Miastenia gravis

G701 Transtornos mioneurais tóxicos
 G702 Miastenia congênita e do desenvolvimento
 G708 Outros transtornos mioneurais especificados
 G709 Transtorno mioneural não especificado
 G710 Distrofia muscular
 G711 Transtornos miotônicos
 G712 Miopatias congênicas
 G713 Miopatia mitocondrial não classificada em outra parte
 G719 Transtorno muscular primário não especificado
 G720 Miopatia induzida por drogas
 G721 Miopatia alcoólica
 G722 Miopatia devida a outros agentes tóxicos
 G718 Outros transtornos primários dos músculos
 G723 Paralisia periódica
 G724 Miopatia inflamatória não classificada em outra parte
 G728 Outras miopatias especificadas
 G729 Miopatia não especificada
 G730 Síndromes miastênicas em doenças endócrinas
 G731 Síndrome de Eaton-Lambert
 G732 Outras síndromes miastênicas em doenças neoplásicas
 G733 Síndromes miastênicas em outras doenças classificadas em outra parte
 G734 Miopatia em doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte
 G735 Miopatia em doenças endócrinas
 G736 Miopatia em doenças metabólicas
 G737 Miopatia em outras doenças classificadas em outra parte
 G800 Paralisia cerebral quadriplágica espástica
 G801 Paralisia cerebral diplégica espástica
 G802 Paralisia cerebral hemiplégica espástica
 G803 Paralisia cerebral discinética
 G804 Paralisia cerebral atáxica
 G808 Outras formas de paralisia cerebral
 G809 Paralisia cerebral não especificada
 G810 Hemiplegia flácida
 G811 Hemiplegia espástica
 G819 Hemiplegia não especificada
 G820 Paraplegia flácida
 G821 Paraplegia espástica
 G822 Paraplegia não especificada
 G823 Tetraplegia flácida
 G824 Tetraplegia espástica
 G825 Tetraplegia não especificada
 G830 Diplegia dos membros superiores
 G831 Monoplegia do membro inferior
 G832 Monoplegia do membro superior
 G833 Monoplegia não especificada
 G834 Síndrome da cauda equina
 G838 Outras síndromes paráliticas especificadas
 G839 Síndrome parálitica não especificada
 G900 Neuropatia autonômica periférica idiopática
 G901 Disautonomia familiar [Síndrome de Riley-Day]
 G902 Síndrome de Horner
 G903 Degeneração multissistêmica
 G908 Outros transtornos do sistema nervoso autônomo
 G909 Transtorno não especificado do sistema nervoso autônomo
 G910 Hidrocefalia comunicante
 G911 Hidrocefalia obstrutiva
 G912 Hidrocefalia de pressão normal
 G913 Hidrocefalia pós-traumática não especificada
 G918 Outras formas de hidrocefalia
 G919 Hidrocefalia não especificada
 G92 Encefalopatia tóxica
 G930 Cistos cerebrais
 G931 Lesão encefálica anóxica, não classificada em outra parte
 G932 Hipertensão intracraniana benigna
 G933 Síndrome da fadiga pós-viral

G934 Encefalopatia não especificada
 G935 Compressão do encéfalo
 G936 Edema cerebral
 G937 Síndrome de Reye
 G938 Outros transtornos especificados do encéfalo
 G939 Transtorno não especificado do encéfalo
 G940 Hidrocefalia em doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte
 G941 Hidrocefalia em doenças neoplásicas
 G942 Hidrocefalia em outras doenças classificadas em outra parte
 G948 Outros transtornos encefálicos especificados em doenças classificadas em outra parte
 G950 Siringomielia e siringobulbia
 G951 Mielopatias vasculares
 G952 Compressão não especificada de medula espinal
 G958 Outras doenças especificadas da medula espinal
 G959 Doença não especificada da medula espinal
 G960 Fístula liquórica
 G961 Transtornos das meninges não classificados em outra parte
 G968 Outros transtornos especificados do sistema nervoso central
 G969 Transtorno não especificado do sistema nervoso central
 G970 Perda de líquido resultante de punção espinal
 G971 Outra reação à punção espinal e lombar
 G972 Hipotensão intracraniana conseqüente à derivação ventricular
 G978 Outros transtornos pós-procedimento do sistema nervoso
 G979 Transtorno pós-procedimento do sistema nervoso, não especificado
 G98 Outros transtornos do sistema nervoso não classificados em outra parte
 G990 Neuropatia autonômica em doenças endócrinas e metabólicas
 G991 Outros transtornos do sistema nervoso autônomo em doenças classificadas em outra parte
 G992 Mielopatia em doenças classificadas em outra parte
 G998 Outros transtornos especificados do sistema nervoso em doenças classificadas em outra parte
 H810 Doença de ménière
 H811 Vertigem paroxística benigna
 H812 Neuronite vestibular
 H813 Outras vertigens periféricas
 H814 Vertigem de origem central
 H82 Síndromes vertiginosas em doenças classificadas em outra parte
 H830 Labirintite
 H910 Perda de audição ototóxica
 I020 Coréia reumática com comprometimento cardíaco
 I029 Coréia reumática sem comprometimento cardíaco
 I600 Hemorragia subaracnóide proveniente do sifão e da bifurcação da carótida
 I612 Hemorragia intracerebral hemisférica não especificada
 I613 Hemorragia intracerebral do tronco cerebral
 I614 Hemorragia intracerebral cerebelar
 I615 Hemorragia intracerebral intraventricular
 I616 Hemorragia intracerebral de múltiplas localizações
 I618 Outras hemorragias intracerebrais
 I64 Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico
 I671 Aneurisma cerebral não-roto
 I690 Seqüelas de hemorragia subaracnóidea
 I691 Seqüelas de hemorragia intracerebral
 I692 Seqüelas de outras hemorragias intracranianas não traumáticas
 I693 Seqüelas de infarto cerebral
 I694 Seqüelas de acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico
 I698 Seqüelas de outras doenças cerebrovasculares e das não especificadas
 M349 Esclerose sistêmica não especificada
 M430 Espondilólise
 M431 Espondilolistese
 M471 Outras espondiloses com mielopatia
 M478 Outras espondiloses
 M541 Radiculopatia
 P911 Cistos periventriculares adquiridos do recém-nascido
 Q010 Encefalocele frontal
 Q011 Encefalocele nasofrontal
 Q012 Encefalocele occipital
 Q030 Malformações do aqueduto de sylvius

Q031 Atresia das fendas de luschka e do forâmen de magendie
 Q038 Outra hidrocefalia congênita
 Q050 Espinha bífida cervical com hidrocefalia
 Q051 Espinha bífida torácica com hidrocefalia
 Q052 Espinha bífida lombar com hidrocefalia
 Q053 Espinha bífida sacra com hidrocefalia
 Q055 Espinha bífida cervical, sem hidrocefalia
 Q056 Espinha bífida torácica, sem hidrocefalia
 Q057 Espinha bífida lombar, sem hidrocefalia
 Q058 Espinha bífida sacra, sem hidrocefalia
 Q063 Outras malformações congênitas da cauda eqüina
 Q070 Síndrome de arnold-chiari
 Q742 Outras malformações congênitas do(s) membro(s) inferiores, inclusive da cintura pélvica
 Q750 Craniossinostose
 Q751 Disostose craniofacial
 Q754 Disostose mandíbulo-facial
 Q755 Disostose óculo-mandibular
 Q758 Outras malformações congênitas especificadas dos ossos do crânio e da face
 Q878 Outras síndromes com malformações congênitas especificadas, não classificadas em outra parte
 S017 Ferimentos múltiplos da cabeça
 S018 Ferimento na cabeça, de outras localizações
 S019 Ferimento na cabeça, parte não especificada
 S020 Fratura da abóbada do crânio
 S054 Ferimento penetrante da órbita com ou sem corpo estranho
 S061 Edema cerebral traumático
 S062 Traumatismo cerebral difuso
 S063 Traumatismo cerebral focal
 S064 Hemorragia epidural
 S065 Hemorragia subdural devida a traumatismo
 S066 Hemorragia subaracnóide devida a traumatismo
 S067 Traumatismo intracraniano com coma prolongado
 S068 Outros traumatismos intracranianos
 S120 Fratura da primeira vértebra cervical
 S121 Fratura da segunda vértebra cervical
 S122 Fratura de outras vértebras cervicais especificadas
 S127 Fraturas múltiplas da coluna cervical
 S131 Luxação de vértebra cervical
 S133 Luxações múltiplas do pescoço
 S140 Concussão e edema da medula cervical
 S142 Traumatismo da raiz nervosa da coluna cervical
 S144 Traumatismo dos nervos periféricos do pescoço
 S146 Traumatismo de outros nervos e dos não especificados do pescoço
 S220 Fratura de vértebra torácica
 S221 Fraturas múltiplas da coluna torácica
 S231 Luxação de vértebra torácica
 S240 Concussão e edema da medula espinhal torácica
 S241 Outros traumatismos da medula espinhal torácica e os não especificados
 S245 Traumatismo de outros nervos do tórax
 S320 Fratura de vértebra lombar
 S327 Fraturas múltiplas de coluna lombar e da pelve
 S331 Luxação da vértebra lombar
 S340 Concussão e edema da medula lombar
 S341 Outro traumatismo da medula lombar
 S342 Traumatismo de raiz nervosa da medula lombar e sacra
 S343 Traumatismo de cauda eqüina
 S344 Traumatismo do plexo lombossacro
 S345 Traumatismo de nervos simpáticos lombares, sacros e pélvicos
 T093 Traumatismo de medula espinhal, nível não especificado
 T094 Traumatismo de nervos, de raízes de nervos espinhais e de plexos não especificados do tronco
 T095 Traumatismo de músculo e tendão não especificados do tronco
 I601 Hemorragia subaracnóide proveniente da artéria cerebral média
 I602 Hemorragia subaracnóide proveniente da artéria comunicante anterior
 I603 Hemorragia subaracnóide proveniente da artéria comunicante posterior
 I604 Hemorragia subaracnóide proveniente da artéria basilar
 I606 Hemorragia subaracnóide proveniente de outras artérias intracranianas

I607 Hemorragia subaracnóide proveniente de artéria intracraniana não especificada
 I608 Outras hemorragias subaracnóides
 I610 Hemorragia intracerebral hemisférica subcortical
 I611 Hemorragia intracerebral hemisférica cortical

03.02.06.002-2 - Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neuro-cinético-funcionais com complicações sistêmicas

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO, PÓS-OPERATÓRIO OU CLÍNICA QUE APRESENTAM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS, VISANDO MANTER A CAPACIDADE FÍSICA NÃO ACOMETIDA, EVITAR COMPLICAÇÕES DA IMOBILIZAÇÃO, ESTIMULAÇÃO SENSORIO-MOTORA E MAXIMIZAR A FUNÇÃO RESPIRATÓRIA. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/MÊS E PARA A INTERNAÇÃO É DE 05 PROCEDIMENTOS/DIA.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar

Complexidade: Média Complexidade

Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)/AIH (Proc. Especial)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Quantidade Máxima: 20

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 110 anos

Pontos:

Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 6,35

Total Ambulatorial: R\$ 6,35

Serviço Hospitalar: R\$ 6,35

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 6,35

CBO

223605 Fisioterapeuta geral

223625 Fisioterapeuta respiratória

223635 Fisioterapeuta traumato-ortopédica funcional

CID Principal

A300 Hanseníase [lepra] indeterminada

A301 Hanseníase [lepra] tuberculóide

A302 Hanseníase [lepra] tuberculóide borderline

A303 Hanseníase [lepra] dimorfa

A304 Hanseníase [lepra] lepromatosa borderline

A308 Outras formas de hanseníase [lepra]

A309 Hanseníase [lepra] não especificada

B92 Sequelas de hanseníase [lepra]

G000 Meningite por Haemophilus

G001 Meningite pneumocócica

G002 Meningite estreptocócica

G003 Meningite estafilocócica

G008 Outras meningites bacterianas

G009 Meningite bacteriana não especificada

G01 Meningite em doenças bacterianas classificadas em outra parte

G020 Meningite em doenças virais classificadas em outra parte

G021 Meningite em micoses

G028 Meningite em outras doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte

G030 Meningite não-piogênica

G031 Meningite crônica

G032 Meningite recorrente benigna [Mollaret]

G038 Meningite devida a outras causas especificadas

G039 Meningite não especificada

G040 Encefalite aguda disseminada

G041 Paraplegia espástica tropical

G042 Meningoencefalite e meningomielite bacterianas não classificadas em outra parte

G048 Outras encefalites, mielites e encefalomielites
 G049 Encefalite, mielite e encefalomielite não especificada
 G050 Encefalite, mielite e encefalomielite em doenças bacterianas classificadas em outra parte
 G051 Encefalite, mielite e encefalomielite em doenças virais classificadas em outra parte
 G052 Encefalite, mielite e encefalomielite em outras doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte
 G058 Encefalite, mielite e encefalomielite em outras doenças classificadas em outra parte
 G060 Abscesso e granuloma intracranianos
 G061 Abscesso e granuloma intra-raquidianos
 G062 Abscesso extradural e subdural não especificados
 G07 Abscesso e granuloma intracranianos e intraspinais em doenças classificadas em outra parte
 G08 Flebite e tromboflebite intracranianas e intra-raquidianas
 G09 Seqüelas de doenças inflamatórias do sistema nervoso central
 G10 Doença de Huntington
 G110 Ataxia congênita não-progressiva
 G111 Ataxia cerebelar de início precoce
 G112 Ataxia cerebelar de início tardio
 G113 Ataxia cerebelar com déficit na reparação do dna
 G114 Paraplegia espástica hereditária
 G118 Outras ataxias hereditárias
 G119 Ataxia hereditária não especificada
 G120 Atrofia muscular espinal infantil tipo I [Werdnig-Hoffman]
 G121 Outras atrofias musculares espinais hereditárias
 G122 Doença do neurônio motor
 G128 Outras atrofias musculares espinais e síndromes musculares correlatas
 G129 Atrofia muscular espinal não especificada
 G130 Neuromiopia e neuropatia paraneoplásicas
 G131 Outra atrofia sistêmica que afeta primariamente o sistema nervoso central em doenças neoplásicas
 G132 Atrofia sistêmica que afeta primariamente o sistema nervoso central no mixedema
 G138 Atrofia sistêmica que afeta primariamente o sistema nervoso central em outras doenças classificadas em outra parte
 G20 Doença de Parkinson
 G210 Síndrome maligna dos neurolépticos
 G211 Outras formas de parkinsonismo secundário induzido por drogas
 G212 Parkinsonismo secundário devido a outros agentes externos
 G213 Parkinsonismo pós-encefálico
 G218 Outras formas de parkinsonismo secundário
 G219 Parkinsonismo secundário não especificado
 G22 Parkinsonismo em doenças classificadas em outra parte
 G230 Doença de Hallervorden-Spatz
 G231 Oftalmoplegia supranuclear progressiva [Steele-Richardson-Olszewski]
 G232 Degeneração estrionígrica
 G238 Outras doenças degenerativas especificadas dos gânglios da base
 G239 Doença degenerativa dos gânglios da base, não especificada
 G240 Distonia induzida por drogas
 G241 Distonia familiar idiopática
 G242 Distonia não-familiar idiopática
 G243 Torcicolo espasmódico
 G244 Distonia orofacial idiopática
 G245 Blefaroespasmo
 G248 Outras distonias
 G249 Distonia não especificada
 G250 Tremor essencial
 G251 Tremor induzido por drogas
 G252 Outras formas especificadas de tremor
 G253 Mioclonia
 G254 Coréia induzida por droga
 G255 Outras formas de coréia
 G256 Tiques induzidos por droga e outros tipos de origem orgânica
 G258 Outras doenças extrapiramidais e transtornos dos movimentos, especificados
 G259 Doenças extrapiramidais e transtornos dos movimentos, não especificados
 G26 Doenças extrapiramidais e transtornos dos movimentos em doenças classificadas em outra parte
 G300 Doença de alzheimer de início precoce
 G301 Doença de alzheimer de início tardio
 G308 Outras formas de doença de Alzheimer
 G309 Doença de alzheimer não especificada
 G310 Atrofia cerebral circunscrita

G311 Degeneração cerebral senil, não classificadas em outra parte
 G312 Degeneração do sistema nervoso devida ao álcool
 G318 Outras doenças degenerativas especificadas do sistema nervoso
 G319 Doença degenerativa do sistema nervoso, não especificada
 G320 Degeneração combinada subaguda da medula espinal em doenças classificadas em outra parte
 G328 Outros transtornos degenerativos especificados do sistema nervoso em doenças classificadas em outra parte
 G35 Esclerose múltipla
 G360 Neuromielite óptica [doença de Devic]
 G361 Leucoencefalite hemorrágica aguda e subaguda [Hurst]
 G368 Outras desmielinizações disseminadas agudas especificadas
 G369 Desmielinização disseminada aguda não especificada
 G370 Esclerose difusa
 G371 Desmielinização central do corpo caloso
 G372 Mielinólise central da ponte
 G373 Mielite transversa aguda em doenças desmielinizantes do sistema nervoso central
 G374 Mielite subaguda necrótica
 G375 Esclerose concêntrica [baló]
 G378 Outras doenças desmielinizantes especificadas do sistema nervoso central
 G379 Doença desmielinizante do sistema nervoso central, não especificada
 G400 Epilepsia e síndromes epiléticas idiopáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises de início focal
 G401 Epilepsia e síndromes epiléticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais simples
 G402 Epilepsia e síndromes epiléticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais complexas
 G403 Epilepsia e síndromes epiléticas generalizadas idiopáticas
 G404 Outras epilepsias e síndromes epiléticas generalizadas
 G405 Síndromes epiléticas especiais
 G406 Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)
 G407 Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal
 G408 Outras epilepsias
 G409 Epilepsia, não especificada
 G410 Estado de grande mal epilético
 G411 Estado de pequeno mal epilético
 G412 Estado de mal epilético parcial complexo
 G418 Outros estados de mal epilético
 G419 Estado de mal epilético, não especificado
 G430 Enxaqueca sem aura [enxaqueca comum]
 G431 Enxaqueca com aura [enxaqueca clássica]
 G432 Estado de mal enxaquecoso
 G433 Enxaqueca complicada
 G438 Outras formas de enxaqueca
 G439 Enxaqueca, sem especificação
 G440 Síndrome de Cluster-Headache
 G441 Cefaléia vascular, não classificada em outra parte
 G442 Cefaléia tensional
 G443 Cefaléia crônica pós-traumática
 G444 Cefaléia induzida por drogas, não classificada em outra parte
 G448 Outras síndromes de cefaléia especificadas
 G450 Síndrome da artéria vértebro-basilar
 G451 Síndrome da artéria carotídea (hemisférica)
 G452 Síndrome das artérias pré-cerebrais, múltiplas e bilaterais
 G453 Amaurose fugaz
 G454 Amnésia global transitória
 G458 Outros acidentes isquêmicos cerebrais transitórios e síndromes correlatas
 G459 Isquemia cerebral transitória não especificada
 G460 Síndrome da artéria cerebral média
 G461 Síndrome da artéria cerebral anterior
 G462 Síndrome da artéria cerebral posterior
 G463 Síndromes vasculares do tronco cerebral
 G464 Síndrome vascular cerebelar
 G465 Síndrome lacunar motora pura
 G466 Síndrome lacunar sensorial pura
 G467 Outras síndromes lacunares
 G468 Outras síndromes vasculares cerebrais em doenças cerebrovasculares
 G470 Distúrbios do início e da manutenção do sono [insônias]
 G471 Distúrbios do sono por sonolência excessiva [hipersonia]
 G472 Distúrbios do ciclo vigília-sono

G473 Apnéia de sono
 G474 Narcolepsia e cataplexia
 G478 Outros distúrbios do sono
 G479 Distúrbio do sono, não especificado
 G500 Nevralgia do trigêmeo
 G501 Dor facial atípica
 G508 Outros transtornos do nervo trigêmeo
 G509 Transtorno não especificado do nervo trigêmeo
 G510 Paralisia de bell
 G511 Ganglionite geniculada
 G512 Síndrome de melkersson
 G513 Espasmo hemifacial clônico
 G514 Mioquimia facial
 G518 Outros transtornos do nervo facial
 G519 Transtorno não especificado do nervo facial
 G520 Transtornos do nervo olfatório
 G521 Transtornos do nervo glossofaríngeo
 G522 Transtornos do nervo vago
 G523 Transtornos do nervo hipoglosso
 G527 Transtornos de múltiplos nervos cranianos
 G528 Transtornos de outros nervos cranianos especificados
 G529 Transtorno de nervo craniano não especificado
 G530 Nevralgia pós-zoster
 G531 Paralisias de múltiplos nervos cranianos em doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte
 G532 Paralisias de múltiplos nervos cranianos na sarcoidose
 G533 Paralisias de múltiplos nervos cranianos em doenças neoplásicas
 G538 Outros transtornos de nervos cranianos em outras doenças classificadas em outra parte
 G540 Transtornos do plexo braquial
 G541 Transtornos do plexo lombossacral
 G542 Transtornos das raízes cervicais não classificadas em outra parte
 G543 Transtornos das raízes torácicas não classificadas em outra parte
 G544 Transtornos das raízes lombossacras não classificadas em outra parte
 G545 Amiotrofia nevrálgica
 G546 Síndrome dolorosa do membro fantasma
 G552 Compressões das raízes e dos plexos nervosos na espondilose
 G553 Compressões das raízes e dos plexos nervosos em outras dorsopatias
 G558 Compressões das raízes e dos plexos nervosos em outras doenças classificadas em outra parte
 G560 Síndrome do túnel do carpo
 G561 Outras lesões do nervo mediano
 G562 Lesões do nervo cubital [ulnar]
 G563 Lesão do nervo radial
 G564 Causalgia
 G568 Outras mononeuropatias dos membros superiores
 G569 Mononeuropatia dos membros superiores, não especificada
 G570 Lesão do nervo ciático
 G571 Meralgia parestésica
 G572 Lesão do nervo femoral
 G573 Lesão do nervo poplíteo lateral
 G574 Lesão do nervo poplíteo medial
 G575 Síndrome do túnel do tarso
 G576 Lesão do nervo plantar
 G578 Outras mononeuropatias dos membros inferiores
 G579 Mononeuropatia dos membros inferiores, não especificada
 G580 Neuropatia intercostal
 G587 Mononeurite múltipla
 G588 Outras mononeuropatias especificadas
 G589 Mononeuropatia não especificada
 G590 Mononeuropatia diabética
 G598 Outras mononeuropatias em doenças classificadas em outra parte
 G600 Neuropatia hereditária motora e sensorial
 G601 Doença de refsum
 G602 Neuropatia associada a ataxia hereditária
 G603 Neuropatia progressiva idiopática
 G608 Outras neuropatias hereditárias e idiopáticas
 G609 Neuropatia hereditária e idiopática não especificada

G610 Síndrome de guillain-barré
 G611 Neuropatia sérica
 G618 Outras polineuropatias inflamatórias
 G619 Polineuropatia inflamatória não especificada
 G620 Polineuropatia induzida por drogas
 G621 Polineuropatia alcoólica
 G622 Polineuropatia devida a outros agentes tóxicos
 G628 Outras polineuropatias especificadas
 G629 Polineuropatia não especificada
 G630 Polineuropatia em doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte
 G631 Polineuropatia em doenças neoplásicas
 G632 Polineuropatia diabética
 G633 Polineuropatia em outras doenças endócrinas e metabólicas
 G634 Polineuropatia em deficiências nutricionais
 G635 Polineuropatia em doenças sistêmicas do tecido conjuntivo
 G636 Polineuropatia em outros transtornos osteomusculares
 G638 Polineuropatia em outras doenças classificadas em outra parte
 G64 Outros transtornos do sistema nervoso periférico
 G700 Miastenia gravis
 G701 Transtornos mioneurais tóxicos
 G702 Miastenia congênita e do desenvolvimento
 G708 Outros transtornos mioneurais especificados
 G709 Transtorno mioneural não especificado
 G710 Distrofia muscular
 G711 Transtornos miotônicos
 G712 Miopatias congênicas
 G713 Miopatia mitocondrial não classificada em outra parte
 G718 Outros transtornos primários dos músculos
 G719 Transtorno muscular primário não especificado
 G720 Miopatia induzida por drogas
 G721 Miopatia alcoólica
 G722 Miopatia devida a outros agentes tóxicos
 G723 Paralisia periódica
 G724 Miopatia inflamatória não classificada em outra parte
 G728 Outras miopatias especificadas
 G729 Miopatia não especificada
 G730 Síndromes miastênicas em doenças endócrinas
 G731 Síndrome de Eaton-Lambert
 G732 Outras síndromes miastênicas em doenças neoplásicas
 G733 Síndromes miastênicas em outras doenças classificadas em outra parte
 G734 Miopatia em doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte
 G735 Miopatia em doenças endócrinas
 G736 Miopatia em doenças metabólicas
 G737 Miopatia em outras doenças classificadas em outra parte
 G800 Paralisia cerebral quadriplágica espástica
 G801 Paralisia cerebral diplégica espástica
 G802 Paralisia cerebral hemiplégica espástica
 G803 Paralisia cerebral discinética
 G804 Paralisia cerebral atáxica
 G808 Outras formas de paralisia cerebral
 G809 Paralisia cerebral não especificada
 G810 Hemiplegia flácida
 G811 Hemiplegia espástica
 G819 Hemiplegia não especificada
 G820 Paraplegia flácida
 G821 Paraplegia espástica
 G822 Paraplegia não especificada
 G823 Tetraplegia flácida
 G824 Tetraplegia espástica
 G825 Tetraplegia não especificada
 G830 Diplegia dos membros superiores
 G831 Monoplegia do membro inferior
 G832 Monoplegia do membro superior
 G833 Monoplegia não especificada
 G834 Síndrome da cauda equina

G838 Outras síndromes parálíticas especificadas
 G839 Síndrome parálítica não especificada
 G547 Síndrome do membro fantasma sem manifestação dolorosa
 G548 Outros transtornos das raízes e dos plexos nervosos
 G549 Transtorno não especificado das raízes e dos plexos nervosos
 G550 Compressões das raízes e dos plexos nervosos em doenças neoplásicas
 G551 Compressões das raízes e dos plexos nervosos em transtornos dos discos intervertebrais
 G900 Neuropatia autonômica periférica idiopática
 G901 Disautonomia familiar [Síndrome de Riley-Day]
 G902 Síndrome de Horner
 G903 Degeneração multissistêmica
 G908 Outros transtornos do sistema nervoso autônomo
 G909 Transtorno não especificado do sistema nervoso autônomo
 G910 Hidrocefalia comunicante
 G911 Hidrocefalia obstrutiva
 G912 Hidrocefalia de pressão normal
 G913 Hidrocefalia pós-traumática não especificada
 G918 Outras formas de hidrocefalia
 G919 Hidrocefalia não especificada
 G92 Encefalopatia tóxica
 G930 Cistos cerebrais
 G931 Lesão encefálica anóxica, não classificada em outra parte
 G932 Hipertensão intracraniana benigna
 G933 Síndrome da fadiga pós-viral
 G934 Encefalopatia não especificada
 G935 Compressão do encéfalo
 G936 Edema cerebral
 G937 Síndrome de Reye
 G938 Outros transtornos especificados do encéfalo
 G939 Transtorno não especificado do encéfalo
 G940 Hidrocefalia em doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte
 G941 Hidrocefalia em doenças neoplásicas
 G942 Hidrocefalia em outras doenças classificadas em outra parte
 G948 Outros transtornos encefálicos especificados em doenças classificadas em outra parte
 G950 Siringomielia e siringobulbia
 G951 Mielopatias vasculares
 G952 Compressão não especificada de medula espinal
 G958 Outras doenças especificadas da medula espinal
 G959 Doença não especificada da medula espinal
 G960 Fístula líquórica
 G961 Transtornos das meninges não classificados em outra parte
 G968 Outros transtornos especificados do sistema nervoso central
 G969 Transtorno não especificado do sistema nervoso central
 G970 Perda de líquido resultante de punção espinal
 G971 Outra reação à punção espinal e lombar
 G972 Hipotensão intracraniana conseqüente à derivação ventricular
 G978 Outros transtornos pós-procedimento do sistema nervoso
 G979 Transtorno pós-procedimento do sistema nervoso, não especificado
 G98 Outros transtornos do sistema nervoso não classificados em outra parte
 G990 Neuropatia autonômica em doenças endócrinas e metabólicas
 G991 Outros transtornos do sistema nervoso autônomo em doenças classificadas em outra parte
 G992 Mielopatia em doenças classificadas em outra parte
 G998 Outros transtornos especificados do sistema nervoso em doenças classificadas em outra parte
 I600 Hemorragia subaracnóide proveniente do sifão e da bifurcação da carótida
 I601 Hemorragia subaracnóide proveniente da artéria cerebral média
 I602 Hemorragia subaracnóide proveniente da artéria comunicante anterior
 I603 Hemorragia subaracnóide proveniente da artéria comunicante posterior
 I604 Hemorragia subaracnóide proveniente da artéria basilar
 I605 Hemorragia subaracnóide proveniente da artéria vertebral
 I606 Hemorragia subaracnóide proveniente de outras artérias intracranianas
 I607 Hemorragia subaracnóide proveniente de artéria intracraniana não especificada
 I608 Outras hemorragias subaracnóides
 I609 Hemorragia subaracnóide não especificada
 I610 Hemorragia intracerebral hemisférica subcortical
 I611 Hemorragia intracerebral hemisférica cortical

I612 Hemorragia intracerebral hemisférica não especificada
 I613 Hemorragia intracerebral do tronco cerebral
 I614 Hemorragia intracerebral cerebelar
 I615 Hemorragia intracerebral intraventricular
 I616 Hemorragia intracerebral de múltiplas localizações
 I618 Outras hemorragias intracerebrais
 I619 Hemorragia intracerebral não especificada
 I620 Hemorragia subdural (aguda) (não-traumática)
 I621 Hemorragia extradural não-traumática
 I629 Hemorragia intracraniana (não-traumática) não especificada
 I630 Infarto cerebral devido a trombose de artérias pré-cerebrais
 I631 Infarto cerebral devido a embolia de artérias pré-cerebrais
 I632 Infarto cerebral devido a oclusão ou estenose não especificadas de artérias pré-cerebrais
 I633 Infarto cerebral devido a trombose de artérias cerebrais
 I634 Infarto cerebral devido a embolia de artérias cerebrais
 I635 Infarto cerebral devido a oclusão ou estenose não especificadas de artérias cerebrais
 I636 Infarto cerebral devido a trombose venosa cerebral não-piogênica
 I638 Outros infartos cerebrais
 I639 Infarto cerebral não especificado
 I64 Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico
 I672 Aterosclerose cerebral
 I673 Leucoencefalopatia vascular progressiva
 I674 Encefalopatia hipertensiva
 I675 Doença de moyamoya
 I676 Trombose não-piogênica do sistema venoso intracraniano
 I677 Arterite cerebral não classificada em outra parte
 I678 Outras doenças cerebrovasculares especificadas
 I679 Doença cerebrovascular não especificada
 I680 Angiopatia cerebral amiloidótica
 I694 Sequelas de acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico
 J120 Pneumonia devida a adenovírus
 J121 Pneumonia devida a vírus respiratório sincicial
 J122 Pneumonia devida à parainfluenza
 J128 Outras pneumonias virais
 J129 Pneumonia viral não especificada
 J13 Pneumonia devida a Streptococcus Pneumoniae
 J14 Pneumonia devida a Haemophilus Influenzae
 J180 Broncopneumonia não especificada
 J181 Pneumonia lobar não especificada
 J182 Pneumonia hipostática não especificada
 J188 Outras pneumonias devidas a microorganismos não especificados
 J189 Pneumonia não especificada
 J200 Bronquite aguda devida a Mycoplasma Pneumoniae
 J201 Bronquite aguda devida a Haemophilus Influenzae
 J202 Bronquite aguda devida a estreptococos
 J203 Bronquite aguda devida a vírus Cocksackie
 J204 Bronquite aguda devida a vírus parainfluenza
 J205 Bronquite aguda devida a vírus sincicial respiratório
 J206 Bronquite aguda devida a rinovírus
 J207 Bronquite aguda devida a echovírus
 J208 Bronquite aguda devida a outros microorganismos especificados
 J209 Bronquite aguda não especificada
 J450 Asma predominantemente alérgica
 J451 Asma não-alérgica
 J458 Asma mista
 J459 Asma não especificada
 J80 Síndrome do desconforto respiratório do adulto
 J81 Edema pulmonar, não especificado de outra forma
 J90 Derrame pleural não classificado em outra parte
 J91 Derrame pleural em afecções classificadas em outra parte
 S060 Concussão cerebral
 S061 Edema cerebral traumático
 S062 Traumatismo cerebral difuso
 S063 Traumatismo cerebral focal
 S064 Hemorragia epidural

S065 Hemorragia subdural devida a traumatismo
S066 Hemorragia subaracnóide devida a traumatismo
S067 Traumatismo intracraniano com coma prolongado
S068 Outros traumatismos intracranianos
S069 Traumatismo intracraniano, não especificado
S071 Lesão por esmagamento do crânio

03.02.06.003-0 - Atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES QUE APRESENTAM ALTERAÇÕES DE CONTROLE SENSORIO MOTOR, VISANDO A ESTIMULAÇÃO SENSORIO-MOTORA, ALTERAÇÕES DO TÔNUS MUSCULAR, ALTERAÇÕES SENSORIAL E/OU PERCEPTUAL, TREINAMENTO DAS ALTERAÇÕES DE EQUILÍBRIO, COORDENAÇÃO MOTORA, MARCHA REEDUCAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS/MÊS NA INTERNAÇÃO É DE 03 PROCEDIMENTOS/DIA.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)/AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima: 20
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,67	Serviço Hospitalar: R\$ 4,67
Total Ambulatorial: R\$ 4,67	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 4,67

CBO

223605 Fisioterapeuta geral
223630 Fisioterapeuta neurofuncional

CID Principal

A300 Hanseníase [lepra] indeterminada
A301 Hanseníase [lepra] tuberculóide
A302 Hanseníase [lepra] tuberculóide borderline
A303 Hanseníase [lepra] dimorfa
A304 Hanseníase [lepra] lepromatosa borderline
A305 Hanseníase [lepra] lepromatosa
A308 Outras formas de hanseníase [lepra]
A309 Hanseníase [lepra] não especificada
B92 Sequelas de hanseníase [lepra]
G110 Ataxia congênita não-progressiva
G111 Ataxia cerebelar de início precoce
G112 Ataxia cerebelar de início tardio
G113 Ataxia cerebelar com déficit na reparação do dna
G114 Paraplegia espástica hereditária
G118 Outras ataxias hereditárias
G119 Ataxia hereditária não especificada
G121 Outras atrofia muscular espinhal hereditárias
G241 Distonia familiar idiopática
G600 Neuropatia hereditária motora e sensorial
G601 Doença de Refsum
G602 Neuropatia associada a ataxia hereditária
G603 Neuropatia progressiva idiopática
G608 Outras neuropatias hereditárias e idiopáticas
G609 Neuropatia hereditária e idiopática não especificada
G702 Miastenia congênita e do desenvolvimento
G712 Miopatias congênitas

G800 Paralisia cerebral quadriplágica espástica
 G801 Paralisia cerebral diplégica espástica
 G802 Paralisia cerebral hemiplégica espástica
 G803 Paralisia cerebral discinética
 G804 Paralisia cerebral atáxica
 G808 Outras formas de paralisia cerebral
 G809 Paralisia cerebral não especificada
 G830 Diplegia dos membros superiores
 G831 Monoplegia do membro inferior
 G832 Monoplegia do membro superior
 G833 Monoplegia não especificada
 G834 Síndrome da cauda equina
 G838 Outras síndromes paralíticas especificadas
 G839 Síndrome paralítica não especificada
 P070 Recém-nascido com peso muito baixo
 P071 Outros recém-nascidos de peso baixo
 P072 Imaturidade extrema
 P073 Outros recém-nascidos de pré-termo
 P100 Hemorragia subdural devida a traumatismo de parto
 P101 Hemorragia cerebral devida a traumatismo de parto
 P102 Hemorragia intraventricular devida a traumatismo de parto
 P103 Hemorragia subaracnoídea devida a traumatismo de parto
 P104 Ruptura tentorial devida a traumatismo de parto
 P108 Outras lacerações e hemorragias intracranianas devidas a traumatismo de parto
 P109 Laceração e hemorragia intracranianas não especificadas devidas a traumatismo de parto
 P110 Edema cerebral devido a traumatismo de parto
 P111 Outras lesões cerebrais especificadas devidas a traumatismo de parto
 P112 Lesão cerebral não especificada devida a traumatismo de parto
 P113 Traumatismo de parto do nervo facial
 P114 Traumatismo de parto de outros nervos cranianos
 P115 Traumatismo de parto da coluna e da medula espinhal
 P119 Traumatismo de parto não especificado do sistema nervoso central
 P130 Fratura de crânio devida a traumatismo de parto
 P131 Outras lesões cranianas devidas a traumatismo de parto
 P132 Lesão do fêmur devida a traumatismo de parto
 P133 Lesão de outros ossos longos devida a traumatismo de parto
 P134 Fratura da clavícula devida a traumatismo de parto
 P138 Lesões de outras partes do esqueleto devidas a traumatismo de parto
 P139 Lesões não especificadas do esqueleto devidas a traumatismo de parto
 P140 Paralisia de Erb devida a traumatismo de parto
 P141 Paralisia de Klumpke devida a traumatismo de parto
 P142 Paralisia do nervo frênico devida a traumatismo de parto
 P143 Outras lesões do plexo braquial devidas a traumatismo de parto
 P148 Outras lesões de outras partes do sistema nervoso periférico devidas a traumatismo de parto
 P149 Lesão não especificada do sistema nervoso periférico devida a traumatismo de parto
 P200 Hipóxia intra-uterina diagnosticada antes do início do trabalho de parto
 P201 Hipóxia intra-uterina diagnosticada durante o trabalho de parto e o parto
 P209 Hipóxia intra-uterina não especificada
 P210 Asfixia grave ao nascer
 P211 Asfixia leve ou moderada ao nascer
 P219 Asfixia ao nascer, não especificada
 P940 Miastenia grave neonatal transitória
 P941 Hipertonia congênita
 P942 Hipotonia congênita
 P948 Outros transtornos do tônus muscular do recém-nascido
 P949 Transtorno não especificado do tônus muscular do recém-nascido
 Q010 Encefalocele frontal
 Q011 Encefalocele nasofrontal
 Q012 Encefalocele occipital
 Q018 Encefalocele de outras localizações
 Q019 Encefalocele não especificada
 Q02 Microcefalia
 Q030 Malformações do aqueduto de Sylvius
 Q031 Atresia das fendas de Luschka e do foramen de Magendie
 Q038 Outra hidrocefalia congênita

Q039 Hidrocefalia congênita não especificada
 Q042 Holoprosencefalia
 Q043 Outras deformidades por redução do encéfalo
 Q044 Displasia do septo e das vias ópticas
 Q045 Megalencefalia
 Q048 Outras malformações congênitas especificadas do encéfalo
 Q049 Malformação congênita não especificada do encéfalo
 Q050 Espinha bífida cervical com hidrocefalia
 Q051 Espinha bífida torácica com hidrocefalia
 Q052 Espinha bífida lombar com hidrocefalia
 Q053 Espinha bífida sacra com hidrocefalia
 Q054 Espinha bífida não especificada, com hidrocefalia
 Q055 Espinha bífida cervical, sem hidrocefalia
 Q056 Espinha bífida torácica, sem hidrocefalia
 Q058 Espinha bífida sacra, sem hidrocefalia
 Q059 Espinha bífida não especificada
 Q700 Coalescência dos dedos (dedos da mão fundidos)
 Q709 Sindactilia não especificada

03.02.06.004-9 - Atendimento fisioterapêutico em paciente com comprometimento cognitivo

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES QUE APRESENTAM ALTERAÇÕES DE CONTROLE SENSORIO MOTOR SEM CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO, VISANDO A ESTIMULAÇÃO SENSORIO-MOTORA E COGNITIVA, ALTERAÇÕES DO TÔNUS MUSCULAR, SENSORIAL E/OU PERCEPTUAL, TREINAMENTO DAS ALTERAÇÕES DE EQUILÍBRIO, COORDENAÇÃO MOTORA E MARCHA REEDUCAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS/MÊS.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
 Complexidade: Média Complexidade
 Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Quantidade Máxima: 20
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 110 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 6,35	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 6,35	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

223605 Fisioterapeuta geral
 223625 Fisioterapeuta respiratória

CID Principal

F000 Demência na doença de Alzheimer de início precoce
 F001 Demência na doença de Alzheimer de início tardio
 F002 Demência na doença de Alzheimer, forma atípica ou mista
 F009 Demência não especificada na doença de Alzheimer
 F010 Demência vascular de início agudo
 F011 Demência por infartos múltiplos
 F012 Demência vascular subcortical
 F013 Demência vascular mista, cortical e subcortical
 F018 Outra demência vascular
 F019 Demência vascular não especificada
 F020 Demência da doença de Pick
 F021 Demência na doença de Creutzfeldt-Jakob
 F022 Demência na doença de Huntington
 F023 Demência na doença de Parkinson

F024 Demência na doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]
 F028 Demência em outras doenças especificadas classificadas em outra parte
 F03 Demência não especificada
 F04 Síndrome amnésica orgânica não induzida pelo álcool ou por outras substâncias psicoativas
 F070 Transtorno orgânico da personalidade
 F071 Síndrome pós-encefalítica
 F072 Síndrome pós-traumática
 F078 Outros transtornos orgânicos da personalidade e do comportamento devidos a doença cerebral, lesão e disfunção
 F079 Transtorno orgânico não especificado da personalidade e do comportamento devido a doença cerebral, lesão e disfunção
 F09 Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado
 F170 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo - intoxicação aguda
 F171 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo - uso nocivo para a saúde
 F172 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo - síndrome de dependência
 F173 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo - síndrome [estado] de abstinência
 F174 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo - síndrome de abstinência com delirium
 F175 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo - transtorno psicótico
 F176 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo - síndrome amnésica
 F177 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo - transtorno psicótico residual ou de instalação tardia
 F178 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo - outros transtornos mentais ou comportamentais
 F179 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo - transtorno mental ou comportamental não especificado
 F180 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis - intoxicação aguda
 F181 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis - uso nocivo para a saúde
 F182 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis - síndrome de dependência
 F183 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis - síndrome [estado] de abstinência
 F184 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis - síndrome de abstinência com delirium
 F185 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis - transtorno psicótico
 F186 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis - síndrome amnésica
 F187 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis - transtorno psicótico residual ou de instalação tardia
 F188 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis - outros transtornos mentais ou comportamentais
 F189 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis - transtorno mental ou comportamental não especificado
 F190 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - intoxicação aguda
 F191 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - uso nocivo para a saúde
 F192 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - síndrome de dependência
 F193 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - síndrome [estado] de abstinência
 F194 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - síndrome de abstinência com delirium
 F195 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - transtorno psicótico
 F196 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - síndrome amnésica
 F197 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - transtorno psicótico residual ou de instalação tardia
 F198 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - outros transtornos mentais ou comportamentais
 F199 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - transtorno mental ou comportamental não especificado
 F200 Esquizofrenia paranóide
 F201 Esquizofrenia hebefrênica
 F202 Esquizofrenia catatônica
 F203 Esquizofrenia indiferenciada
 F204 Depressão pós-esquizofrênica
 F205 Esquizofrenia residual
 F206 Esquizofrenia simples
 F208 Outras esquizofrenias
 F209 Esquizofrenia não especificada
 F21 Transtorno esquizotípico
 F220 Transtorno delirante
 F228 Outros transtornos delirantes persistentes

F229 Transtorno delirante persistente não especificado
 F230 Transtorno psicótico agudo polimorfo, sem sintomas esquizofrênicos
 F231 Transtorno psicótico agudo polimorfo, com sintomas esquizofrênicos
 F232 Transtorno psicótico agudo de tipo esquizofrênico (schizophrenia-like)
 F233 Outros transtornos psicóticos agudos, essencialmente delirantes
 F238 Outros transtornos psicóticos agudos e transitórios
 F239 Transtorno psicótico agudo e transitório não especificado
 F24 Transtorno delirante induzido
 F250 Transtorno esquizoafetivo do tipo maníaco
 F251 Transtorno esquizoafetivo do tipo depressivo
 F252 Transtorno esquizoafetivo do tipo misto
 F258 Outros transtornos esquizoafetivos
 F259 Transtorno esquizoafetivo não especificado
 F28 Outros transtornos psicóticos não-orgânicos
 F29 Psicose não-orgânica não especificada
 F300 Hipomania
 F301 Mania sem sintomas psicóticos
 F302 Mania com sintomas psicóticos
 F308 Outros episódios maníacos
 F309 Episódio maníaco não especificado
 F310 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual hipomaníaco
 F311 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco sem sintomas psicóticos
 F312 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos
 F313 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo leve ou moderado
 F314 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave sem sintomas psicóticos
 F315 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave com sintomas psicóticos
 F316 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual misto
 F317 Transtorno afetivo bipolar, atualmente em remissão
 F318 Outros transtornos afetivos bipolares
 F319 Transtorno afetivo bipolar não especificado
 F320 Episódio depressivo leve
 F321 Episódio depressivo moderado
 F322 Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos
 F323 Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos
 F328 Outros episódios depressivos
 F329 Episódio depressivo não especificado
 F330 Transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve
 F331 Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado
 F332 Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos
 F333 Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos
 F334 Transtorno depressivo recorrente, atualmente em remissão
 F338 Outros transtornos depressivos recorrentes
 F339 Transtorno depressivo recorrente sem especificação
 F340 Ciclotimia
 F341 Distímia
 F348 Outros transtornos do humor [afetivos] persistentes
 F349 Transtorno do humor [afetivo] persistente não especificado
 F380 Outros transtornos do humor [afetivos] isolados
 F381 Outros transtornos do humor [afetivos] recorrentes
 F388 Outros transtornos especificados do humor [afetivos]
 F39 Transtorno do humor [afetivo] não especificado
 F400 Agorafobia
 F401 Fobias sociais
 F402 Fobias específicas (isoladas)
 F408 Outros transtornos fóbico-ansiosos
 F409 Transtorno fóbico-ansioso não especificado
 F410 Transtorno de pânico [ansiedade paroxística episódica]
 F411 Ansiedade generalizada
 F412 Transtorno misto ansioso e depressivo
 F413 Outros transtornos ansiosos mistos
 F418 Outros transtornos ansiosos especificados
 F419 Transtorno ansioso não especificado
 F420 Transtorno obsessivo-compulsivo com predominância de idéias ou de ruminações obsessivas
 F421 Transtorno obsessivo-compulsivo com predominância de comportamentos compulsivos [rituais obsessivos]
 F422 Transtorno obsessivo-compulsivo, forma mista, com idéias obsessivas e comportamentos compulsivos

F428 Outros transtornos obsessivo-compulsivos
 F429 Transtorno obsessivo-compulsivo não especificado
 F431 Estado de stress pós-traumático
 F432 Transtornos de adaptação
 F438 Outras reações ao stress grave
 F439 Reação não especificada a um stress grave
 F440 Amnésia dissociativa
 F441 Fuga dissociativa
 F442 Estupor dissociativo
 F443 Estados de transe e de possessão
 F444 Transtornos dissociativos do movimento
 F445 Convulsões dissociativas
 F446 Anestesia e perda sensorial dissociativas
 F447 Transtorno dissociativo misto [de conversão]
 F448 Outros transtornos dissociativos [de conversão]
 F449 Transtorno dissociativo [de conversão] não especificado
 F450 Transtorno de somatização
 F451 Transtorno somatoforme indiferenciado
 F452 Transtorno hipocondríaco
 F453 Transtorno neurovegetativo somatoforme
 F454 Transtorno doloroso somatoforme persistente
 F458 Outros transtornos somatoformes
 F459 Transtorno somatoforme não especificado
 F480 Neurastenia
 F481 Síndrome de despersonalização-desrealização
 F488 Outros transtornos neuróticos especificados
 F489 Transtorno neurótico não especificado
 F530 Transtornos mentais e comportamentais leves associados ao puerpério não classificados em outra parte
 F531 Transtornos mentais e comportamentais graves associados ao puerpério não classificados em outra parte
 F538 Outros transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério não classificados em outra parte
 F539 Transtorno mental e comportamental associado ao puerpério, não especificado
 F54 Fatores psicológicos ou comportamentais associados a doença ou a transtornos classificados em outra parte
 F600 Personalidade paranóica
 F601 Personalidade esquizóide
 F602 Personalidade dissocial
 F603 Transtorno de personalidade com instabilidade emocional
 F604 Personalidade histriônica
 F605 Personalidade anancástica
 F606 Personalidade ansiosa [esquiva]
 F607 Personalidade dependente
 F608 Outros transtornos específicos da personalidade
 F609 Transtorno não especificado da personalidade
 F61 Transtornos mistos da personalidade e outros transtornos da personalidade
 F620 Modificação duradoura da personalidade após uma experiência catastrófica
 F621 Modificação duradoura da personalidade após doença psiquiátrica
 F628 Outras modificações duradouras da personalidade
 F629 Modificação duradoura da personalidade, não especificada
 F630 Jogo patológico
 F631 Piromania
 F632 Roubo patológico [cleptomania]
 F633 Tricotilomania
 F638 Outros transtornos dos hábitos e dos impulsos
 F639 Transtorno dos hábitos e impulsos, não especificado
 F660 Transtorno da maturação sexual
 F661 Orientação sexual egodistônica
 F662 Transtorno do relacionamento sexual
 F668 Outros transtornos do desenvolvimento psicosexual
 F669 Transtorno do desenvolvimento sexual, não especificado
 F680 Sintomas físicos aumentados por fatores psicológicos
 F681 Produção deliberada ou simulação de sintomas ou de incapacidades, físicas ou psicológicas [transtorno fictício]
 F688 Outros transtornos especificados da personalidade e do comportamento do adulto
 F69 Transtorno da personalidade e do comportamento do adulto, não especificado
 F700 Retardo mental leve - menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento
 F701 Retardo mental leve - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento
 F708 Retardo mental leve - outros comprometimentos do comportamento

F709 Retardo mental leve - sem menção de comprometimento do comportamento
 F710 Retardo mental moderado - menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento
 F711 Retardo mental moderado - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento
 F718 Retardo mental moderado - outros comprometimentos do comportamento
 F719 Retardo mental moderado - sem menção de comprometimento do comportamento
 F720 Retardo mental grave - menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento
 F721 Retardo mental grave - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento
 F728 Retardo mental grave - outros comprometimentos do comportamento
 F729 Retardo mental grave - sem menção de comprometimento do comportamento
 F730 Retardo mental profundo - menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento
 F731 Retardo mental profundo - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento
 F738 Retardo mental profundo - outros comprometimentos do comportamento
 F739 Retardo mental profundo - sem menção de comprometimento do comportamento
 F780 Outro retardo mental - menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento
 F781 Outro retardo mental - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento
 F788 Outro retardo mental - outros comprometimentos do comportamento
 F789 Outro retardo mental - sem menção de comprometimento do comportamento
 F790 Retardo mental não especificado - menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento
 F791 Retardo mental não especificado - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento
 F798 Retardo mental não especificado - outros comprometimentos do comportamento
 F799 Retardo mental não especificado - sem menção de comprometimento do comportamento
 F800 Transtorno específico da articulação da fala
 F801 Transtorno expressivo de linguagem
 F802 Transtorno receptivo da linguagem
 F803 Afasia adquirida com epilepsia [síndrome de Landau-Kleffner]
 F808 Outros transtornos de desenvolvimento da fala ou da linguagem
 F809 Transtorno não especificado do desenvolvimento da fala ou da linguagem
 F810 Transtorno específico de leitura
 F811 Transtorno específico da soletração
 F812 Transtorno específico da habilidade em aritmética
 F813 Transtorno misto de habilidades escolares
 F818 Outros transtornos do desenvolvimento das habilidades escolares
 F819 Transtorno não especificado do desenvolvimento das habilidades escolares
 F82 Transtorno específico do desenvolvimento motor
 F83 Transtornos específicos misto do desenvolvimento
 F840 Autismo infantil
 F841 Autismo atípico
 F842 Síndrome de Rett
 F843 Outro transtorno desintegrativo da infância
 F844 Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados
 F845 Síndrome de Asperger
 F848 Outros transtornos globais do desenvolvimento
 F849 Transtornos globais não especificados do desenvolvimento
 F88 Outros transtornos do desenvolvimento psicológico
 F89 Transtorno do desenvolvimento psicológico não especificado
 F900 Distúrbios da atividade e da atenção
 F901 Transtorno hipercinético de conduta
 F908 Outros transtornos hipercinéticos
 F909 Transtorno hipercinético não especificado
 F910 Distúrbio de conduta restrito ao contexto familiar
 F911 Distúrbio de conduta não-socializado
 F912 Distúrbio de conduta do tipo socializado
 F913 Distúrbio desafiador e de oposição
 F918 Outros transtornos de conduta
 F919 Transtorno de conduta não especificado
 F920 Distúrbio depressivo de conduta
 F928 Outros transtornos mistos da conduta e das emoções
 F929 Transtorno misto da conduta e das emoções não especificado
 F99 Transtorno mental não especificado em outra parte

03.02.06.005-7 - Atendimento fisioterapêutico em paciente no pré/pós-operatório de neurocirurgia

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO, VISANDO O PREPARO PARA A CIRURGIA E REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES, MINIMIZANDO E TRATANDO COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS RESPIRATÓRIAS, MOTORAS E CIRCULATÓRIAS. A INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL É DE NO MÁXIMO 20 PROCEDIMENTOS POR PESSOA/MÊS E PARA A INTERNAÇÃO É DE 03 PROCEDIMENTOS/DIA.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar

Complexidade: Média Complexidade

Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)/AIH (Proc. Especial)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Quantidade Máxima: 20

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 110 anos

Pontos:

Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 6,35

Total Ambulatorial: R\$ 6,35

Serviço Hospitalar: R\$ 6,35

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 6,35

CBO

223605 Fisioterapeuta geral

223625 Fisioterapeuta respiratória

223630 Fisioterapeuta neurofuncional

CID Principal

A300 Hanseníase [lepra] indeterminada

A301 Hanseníase [lepra] tuberculóide

A302 Hanseníase [lepra] tuberculóide borderline

A303 Hanseníase [lepra] dimorfa

A304 Hanseníase [lepra] lepromatosa borderline

A305 Hanseníase [lepra] lepromatosa

A308 Outras formas de hanseníase [lepra]

A309 Hanseníase [lepra] não especificada

B92 Sequelas de hanseníase [lepra]

C470 Neoplasia maligna dos nervos periféricos da cabeça, face e pescoço

C471 Neoplasia maligna dos nervos periféricos dos membros superiores, incluindo ombro

C472 Neoplasia maligna dos nervos periféricos dos membros inferiores, incluindo quadril

C473 Neoplasia maligna dos nervos periféricos do tórax

C474 Neoplasia maligna dos nervos periféricos do abdome

C475 Neoplasia maligna dos nervos periféricos da pelve

C476 Neoplasia maligna dos nervos periféricos do tronco

C478 Neoplasia maligna dos nervos periféricos e do sistema nervoso autônomo com lesão invasiva

C479 Neoplasia maligna dos nervos periféricos e sistema nervoso autônomo, não especificados

C710 Neoplasia maligna do cérebro, exceto lobos e ventrículos

C711 Neoplasia maligna do lobo frontal

C712 Neoplasia maligna do lobo temporal

C713 Neoplasia maligna do lobo parietal

C714 Neoplasia maligna do lobo occipital

C715 Neoplasia maligna do ventrículo cerebral

C716 Neoplasia maligna do cerebelo

C717 Neoplasia maligna do tronco cerebral

C718 Neoplasia maligna do encéfalo com lesão invasiva

C719 Neoplasia maligna do encéfalo, não especificado

C720 Neoplasia maligna da medula espinhal

C721 Neoplasia maligna da cauda eqüina

C722 Neoplasia maligna do nervo olfativo

C723 Neoplasia maligna do nervo óptico

C724 Neoplasia maligna do nervo acústico

C725 Neoplasia maligna de outros nervos cranianos e os não especificados

C728 Neoplasia maligna do encéfalo e de outras partes do sistema nervoso central com lesão invasiva
 C729 Neoplasia maligna do sistema nervoso central, não especificado
 D330 Neoplasia benigna do encéfalo, supratentorial
 D331 Neoplasia benigna do encéfalo, infratentorial
 D332 Neoplasia benigna do encéfalo, não especificado
 D333 Neoplasia benigna dos nervos cranianos
 D334 Neoplasia benigna da medula espinhal
 D337 Neoplasia benigna de outras partes especificadas do sistema nervoso central
 D339 Neoplasia benigna do sistema nervoso central, não especificado
 D420 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido das meninges cerebrais
 D421 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido das meninges espinhais
 D429 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de meninges não especificadas
 D460 Anemia refratária sem sideroblastos
 D461 Anemia refratária com sideroblastos
 D462 Anemia refratária com excesso de blastos
 D463 Anemia refratária com excesso de blastos com transformação
 D464 Anemia refratária, não especificada
 D467 Outras síndromes mielodisplásicas
 D469 Síndrome mielodisplásica, não especificada
 D480 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido dos ossos e cartilagens articulares
 D481 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do tecido conjuntivo e outros tecidos moles
 D482 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido dos nervos periféricos e do sistema nervoso periférico
 D483 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do retroperitônio
 D484 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do peritônio
 D485 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da pele
 D486 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da mama
 D487 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido de outras localizações especificadas
 D489 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido sem outra especificação
 G000 Meningite por Haemophilus
 G001 Meningite pneumocócica
 G002 Meningite estreptocócica
 G003 Meningite estafilocócica
 G008 Outras meningites bacterianas
 G009 Meningite bacteriana não especificada
 G01 Meningite em doenças bacterianas classificadas em outra parte
 G020 Meningite em doenças virais classificadas em outra parte
 G021 Meningite em micoses
 G028 Meningite em outras doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte
 G030 Meningite não-piogênica
 G031 Meningite crônica
 G032 Meningite recorrente benigna [Mollaret]
 G038 Meningite devida a outras causas especificadas
 G039 Meningite não especificada
 G040 Encefalite aguda disseminada
 G041 Paraplegia espástica tropical
 G042 Meningoencefalite e meningomielite bacterianas não classificadas em outra parte
 G048 Outras encefalites, mielites e encefalomielites
 G049 Encefalite, mielite e encefalomielite não especificada
 G050 Encefalite, mielite e encefalomielite em doenças bacterianas classificadas em outra parte
 G051 Encefalite, mielite e encefalomielite em doenças virais classificadas em outra parte
 G052 Encefalite, mielite e encefalomielite em outras doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte
 G058 Encefalite, mielite e encefalomielite em outras doenças classificadas em outra parte
 G060 Abscesso e granuloma intracranianos
 G061 Abscesso e granuloma intra-raquidianos
 G062 Abscesso extradural e subdural não especificados
 G07 Abscesso e granuloma intracranianos e intraspinais em doenças classificadas em outra parte
 G08 Flebite e tromboflebite intracranianas e intra-raquidianas
 G09 Seqüelas de doenças inflamatórias do sistema nervoso central
 G10 Doença de Huntington
 G110 Ataxia congênita não-progressiva
 G111 Ataxia cerebelar de início precoce
 G112 Ataxia cerebelar de início tardio
 G113 Ataxia cerebelar com déficit na reparação do dna
 G114 Paraplegia espástica hereditária
 G118 Outras ataxias hereditárias

G119 Ataxia hereditária não especificada
 G120 Atrofia muscular espinal infantil tipo I [Werdnig-Hoffman]
 G121 Outras atrofias musculares espinais hereditárias
 G122 Doença do neurônio motor
 G128 Outras atrofias musculares espinais e síndromes musculares correlatas
 G129 Atrofia muscular espinal não especificada
 G130 Neuromiopia e neuropatia paraneoplásicas
 G131 Outra atrofia sistêmica que afeta primariamente o sistema nervoso central em doenças neoplásicas
 G132 Atrofia sistêmica que afeta primariamente o sistema nervoso central no mixedema
 G138 Atrofia sistêmica que afeta primariamente o sistema nervoso central em outras doenças classificadas em outra parte
 G20 Doença de Parkinson
 G210 Síndrome maligna dos neurolépticos
 G211 Outras formas de parkinsonismo secundário induzido por drogas
 G212 Parkinsonismo secundário devido a outros agentes externos
 G213 Parkinsonismo pós-encefálico
 G218 Outras formas de parkinsonismo secundário
 G219 Parkinsonismo secundário não especificado
 G22 Parkinsonismo em doenças classificadas em outra parte
 G230 Doença de Hallervorden-Spatz
 G231 Oftalmoplegia supranuclear progressiva [Steele-Richardson-Olszewski]
 G232 Degeneração estrionígrica
 G238 Outras doenças degenerativas especificadas dos gânglios da base
 G239 Doença degenerativa dos gânglios da base, não especificada
 G240 Distonia induzida por drogas
 G241 Distonia familiar idiopática
 G242 Distonia não-familiar idiopática
 G243 Torcicolo espasmódico
 G244 Distonia orofacial idiopática
 G245 Blefaroespasmos
 G248 Outras distonias
 G249 Distonia não especificada
 G250 Tremor essencial
 G251 Tremor induzido por drogas
 G252 Outras formas especificadas de tremor
 G253 Mioclonia
 G254 Coréia induzida por droga
 G255 Outras formas de coréia
 G256 Tiques induzidos por droga e outros tipos de origem orgânica
 G258 Outras doenças extrapiramidais e transtornos dos movimentos, especificados
 G259 Doenças extrapiramidais e transtornos dos movimentos, não especificados
 G26 Doenças extrapiramidais e transtornos dos movimentos em doenças classificadas em outra parte
 G300 Doença de alzheimer de início precoce
 G301 Doença de alzheimer de início tardio
 G308 Outras formas de doença de Alzheimer
 G309 Doença de alzheimer não especificada
 G400 Epilepsia e síndromes epiléticas idiopáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises de início focal
 G401 Epilepsia e síndromes epiléticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais simples
 G402 Epilepsia e síndromes epiléticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais complexas
 G403 Epilepsia e síndromes epiléticas generalizadas idiopáticas
 G404 Outras epilepsias e síndromes epiléticas generalizadas
 G405 Síndromes epiléticas especiais
 G406 Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)
 G407 Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal
 G408 Outras epilepsias
 G409 Epilepsia, não especificada
 G410 Estado de grande mal epilético
 G411 Estado de pequeno mal epilético
 G412 Estado de mal epilético parcial complexo
 G418 Outros estados de mal epilético
 G419 Estado de mal epilético, não especificado
 G500 Nevralgia do trigêmeo
 G501 Dor facial atípica
 G508 Outros transtornos do nervo trigêmeo
 G509 Transtorno não especificado do nervo trigêmeo
 G510 Paralisia de Bell

G511 Ganglionite geniculada
 G512 Síndrome de melkersson
 G513 Espasmo hemifacial clônico
 G514 Mioquimia facial
 G518 Outros transtornos do nervo facial
 G519 Transtorno não especificado do nervo facial
 G540 Transtornos do plexo braquial
 G541 Transtornos do plexo lombossacral
 G544 Transtornos das raízes lombossacras não classificadas em outra parte
 G550 Compressões das raízes e dos plexos nervosos em doenças neoplásicas
 G551 Compressões das raízes e dos plexos nervosos em transtornos dos discos intervertebrais
 G552 Compressões das raízes e dos plexos nervosos na espondilose
 G553 Compressões das raízes e dos plexos nervosos em outras dorsopatias
 G558 Compressões das raízes e dos plexos nervosos em outras doenças classificadas em outra parte
 G560 Síndrome do túnel do carpo
 G561 Outras lesões do nervo mediano
 G562 Lesões do nervo cubital [ulnar]
 G563 Lesão do nervo radial
 G564 Causalgia
 G568 Outras mononeuropatias dos membros superiores
 G569 Mononeuropatia dos membros superiores, não especificada
 G575 Síndrome do túnel do tarso
 G576 Lesão do nervo plantar
 G578 Outras mononeuropatias dos membros inferiores
 G587 Mononeurite múltipla
 G588 Outras mononeuropatias especificadas
 G589 Mononeuropatia não especificada
 G610 Síndrome de guillain-barré
 G611 Neuropatia sérica
 G618 Outras polineuropatias inflamatórias
 G619 Polineuropatia inflamatória não especificada
 G800 Paralisia cerebral quadriplágica espástica
 G801 Paralisia cerebral diplégica espástica
 G802 Paralisia cerebral hemiplégica espástica
 G808 Outras formas de paralisia cerebral
 G809 Paralisia cerebral não especificada
 G810 Hemiplegia flácida
 G811 Hemiplegia espástica
 G819 Hemiplegia não especificada
 G820 Paraplegia flácida
 G821 Paraplegia espástica
 G822 Paraplegia não especificada
 G823 Tetraplegia flácida
 G824 Tetraplegia espástica
 G825 Tetraplegia não especificada
 G831 Monoplegia do membro inferior
 G910 Hidrocefalia comunicante
 G911 Hidrocefalia obstrutiva
 G912 Hidrocefalia de pressão normal
 G913 Hidrocefalia pós-traumática não especificada
 G918 Outras formas de hidrocefalia
 G919 Hidrocefalia não especificada
 Q010 Encefalocele frontal
 Q011 Encefalocele nasofrontal
 Q012 Encefalocele occipital
 Q030 Malformações do aqueduto de sylvius
 Q031 Atresia das fendas de luschka e do forâmen de magendie
 Q038 Outra hidrocefalia congênita
 Q050 Espinha bífida cervical com hidrocefalia
 Q051 Espinha bífida torácica com hidrocefalia
 Q052 Espinha bífida lombar com hidrocefalia
 Q053 Espinha bífida sacra com hidrocefalia
 Q055 Espinha bífida cervical, sem hidrocefalia
 Q056 Espinha bífida torácica, sem hidrocefalia
 Q057 Espinha bífida lombar, sem hidrocefalia

Q058 Espinha bífida sacra, sem hidrocefalia
 Q063 Outras malformações congênitas da cauda eqüina
 Q070 Síndrome de arnold-chiari
 Q742 Outras malformações congênitas do(s) membro(s) inferiores, inclusive da cintura pélvica
 Q750 Craniossinostose
 Q751 Disostose craniofacial
 Q754 Disostose mandíbulo-facial
 Q755 Disostose óculo-mandibular
 Q758 Outras malformações congênitas especificadas dos ossos do crânio e da face
 Q878 Outras síndromes com malformações congênitas especificadas, não classificadas em outra parte
 S017 Ferimentos múltiplos da cabeça
 S018 Ferimento na cabeça, de outras localizações
 S019 Ferimento na cabeça, parte não especificada
 S020 Fratura da abóbada do crânio
 S054 Ferimento penetrante da órbita com ou sem corpo estranho
 S060 Concussão cerebral
 S061 Edema cerebral traumático
 S062 Traumatismo cerebral difuso
 S063 Traumatismo cerebral focal
 S064 Hemorragia epidural
 S065 Hemorragia subdural devida a traumatismo
 S066 Hemorragia subaracnóide devida a traumatismo
 S067 Traumatismo intracraniano com coma prolongado
 S068 Outros traumatismos intracranianos
 S069 Traumatismo intracraniano, não especificado
 S140 Concussão e edema da medula cervical
 S141 Outros traumatismos e os não especificados da medula cervical
 S142 Traumatismo da raiz nervosa da coluna cervical
 S143 Traumatismo do plexo braquial
 S144 Traumatismo dos nervos periféricos do pescoço
 S145 Traumatismo dos nervos simpáticos do pescoço
 S146 Traumatismo de outros nervos e dos não especificados do pescoço
 T144 Traumatismo de nervo(s) de região não especificada do corpo
 T873 Neuroma de coto da amputação

02.11.07.005-0 - Avaliação auditiva comportamental

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
 Complexidade: Média Complexidade
 Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 110 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 18,00
 Total Ambulatorial: R\$ 18,00

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
 Serviço Profissional: R\$ 0,00
 Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO
 223810 Fonoaudiólogo
 225275 Médico otorrinolaringologista

02.11.07.011-4 - Avaliação vocal

CONSISTE NA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE VOCAL, GRAU DE SEVERIDADE DA DISFONIA, FOCO DE RESSONÂNCIA E REGISTRO VOCAL.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar/Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)/AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,11
Total Ambulatorial: R\$ 4,11

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO
223810 Fonoaudiólogo
225245 Médico foniatra

02.11.07.008-4 - Avaliação miofuncional de sistema estomatognático

CONSISTE NOS EXAMES DOS ORGAOS FONOARTICULATORIOS E DAS FUNCOES: RESPIRACAO, SUCCAO, MASTIGACAO, DEGLUTICAO E FALA.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar/Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)/AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,11
Total Ambulatorial: R\$ 4,11

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO
223810 Fonoaudiólogo
225245 Médico foniatra

02.11.07.007-6 - Avaliação de linguagem oral

CONSISTE NA AVALIACAO DA LINGUAGEM ORAL INTERATIVA, EXPRESSIVA E COMPREENSIVA.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar/Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)/AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos

Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,11
Total Ambulatorial: R\$ 4,11

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO
223810 Fonoaudiólogo
225245 Médico foniatra

02.11.07.006-8 - Avaliação de linguagem escrita/leitura

Modalidade de Atendimento: AmbulatorialHospitalarHospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 10 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,11
Total Ambulatorial: R\$ 4,11

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO
223810 Fonoaudiólogo

02.11.07.017-3 - Exame de organização perceptiva

CONSISTE NO EXAME DA ORGANIZACAO PERCEPTIVA (AUDITIVA, TATIL, VISUAL E CINESTESICA).

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,11
Total Ambulatorial: R\$ 4,11

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO
223810 Fonoaudiólogo
225245 Médico foniatra

02.11.07.018-1 - Exame neuropsicomotor evolutivo

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 4,11
Total Ambulatorial: R\$ 4,11

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

223810 Fonoaudiólogo
225245 Médico foniatra

01.01.01.003-6 - Prática corporal/atividade física em grupo

ATIVIDADE FÍSICA DESENVOLVIDA EM GRUPO POR PROFISSIONAIS QUALIFICADOS, REALIZADA NO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE OU NA COMUNIDADE. INFORMAR NÚMERO DE ATIVIDADES REALIZADAS EM GRUPO POR MÊS.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Atenção Básica
Tipo de Financiamento: Atenção Básica (PAB)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 6 anos
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 0,00

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

223505 Enfermeiro
223560 Enfermeiro sanitaria
223565 Enfermeiro da estratégia de saúde da família
223605 Fisioterapeuta geral
223650 Fisioterapeuta acupunturista
223810 Fonoaudiólogo
223905 Terapeuta ocupacional
224105 Avaliador físico
224125 Técnico de desporto individual e coletivo (exceto futebol)
225105 Médico acupunturista
225124 Médico pediatra
225125 Médico clínico
225139 Médico sanitaria
225142 Médico da estratégia de saúde da família
225160 Médico fisiatra
225170 Médico generalista

225180 Médico geriatra
 225195 Médico homeopata
 225245 Médico foniatra
 234410 Professor de educação física no ensino superior
 251515 Psicólogo do esporte
 251555 Psicólogo Acupunturista
 322205 Técnico de enfermagem
 322230 Auxiliar de enfermagem
 322245 Técnico de enfermagem da estratégia de saúde da família
 322250 Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da família

03.01.07.006-7 - Atendimento/acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências

ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR QUE CONSISTE NA ADAPTAÇÃO DE RECURSO OPTICOS E NÃO OPTICOS NO DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADE PARA A EXECUÇÃO DE ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA E ESTIMULAÇÃO PRECOCE PARA FAVORECER O DESENVOLVIMENTO GLOBAL DO PACIENTE COM MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
 Complexidade: Média Complexidade
 Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Quantidade Máxima: 20
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 110 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 6,49
 Total Ambulatorial: R\$ 6,49

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
 Serviço Profissional: R\$ 0,00
 Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

2231F9 Médico residente
 223810 Fonoaudiólogo
 223905 Terapeuta ocupacional
 225112 Médico neurologista
 225124 Médico pediatra
 225125 Médico clínico
 225133 Médico psiquiatra
 225142 Médico da estratégia de saúde da família
 225160 Médico fisiatra
 225170 Médico generalista
 225245 Médico foniatra
 225265 Médico oftalmologista
 225270 Médico ortopedista e traumatologista
 225275 Médico otorrinolaringologista
 225350 Médico neurofisiologista clínico
 239415 Pedagogo
 251510 Psicólogo clínico
 251520 Psicólogo hospitalar
 251545 Neuropsicólogo
 251605 Assistente social

03.01.10.003-9 - Aferição de pressão arterial

ESTE PROCEDIMENTO DESTINA-SE A AFERICAO DA PRESSAO ARTERIAL QUANDO NAO FAZ PARTE DA CONSULTA.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
 Complexidade: Atenção Básica
 Tipo de Financiamento: Atenção Básica (PAB)

Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores	
Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO
223505 Enfermeiro
223530 Enfermeiro do trabalho
223555 Enfermeiro puericultor e pediátrico
223565 Enfermeiro da estratégia de saúde da família
225142 Médico da estratégia de saúde da família
234410 Professor de educação física no ensino superior
322205 Técnico de enfermagem
322230 Auxiliar de enfermagem
322245 Técnico de enfermagem da estratégia de saúde da família
322250 Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da família
515110 Atendente de enfermagem

03.01.10.004-7 - Cateterismo vesical de alívio

INTRODUCAO, COM TECNICA ASSEPTICA, DE UM CATETER ESTERIL NA BEXIGA, ATRAVES DA URETRA, COM O OBJETIVO DE DRENAR A URINA

Modalidade de Atendimento: AmbulatorialHospitalarHospital Dia
Complexidade: Atenção Básica
Tipo de Financiamento: Atenção Básica (PAB)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores	
Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO
223505 Enfermeiro
223520 Enfermeiro de centro cirúrgico
223525 Enfermeiro de terapia intensiva
223535 Enfermeiro nefrologista
223540 Enfermeiro neonatologista
223545 Enfermeiro obstétrico
223555 Enfermeiro puericultor e pediátrico
223560 Enfermeiro sanitaria
223565 Enfermeiro da estratégia de saúde da família
225142 Médico da estratégia de saúde da família
322205 Técnico de enfermagem
322210 Técnico de enfermagem de terapia intensiva

322245 Técnico de enfermagem da estratégia de saúde da família

03.01.10.005-5 - Cateterismo vesical de demora

INTRODUCAO, COM TECNICA ASSEPTICA, DE UM CATETER ESTERIL NA BEXIGA, ATRAVES DA URETRA, COM O OBJETIVO DE DRENAR A URINA EM SITUACOES DE INCOMPETENCIA VESICAL E INCONTINENCIA URINARIA.

Modalidade de Atendimento: AmbulatorialHospitalarHospital Dia
Complexidade: Atenção Básica
Tipo de Financiamento: Atenção Básica (PAB)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 0,00

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

223505 Enfermeiro
223520 Enfermeiro de centro cirúrgico
223525 Enfermeiro de terapia intensiva
223535 Enfermeiro nefrologista
223540 Enfermeiro neonatologista
223555 Enfermeiro puericultor e pediátrico
223560 Enfermeiro sanitaria
223565 Enfermeiro da estratégia de saúde da família
225142 Médico da estratégia de saúde da família

03.01.10.001-2 - Administração de medicamentos na atenção especializada (por paciente)

CONSISTE NO ATO DE ADMINISTRAR MEDICAMENTOS, POR PACIENTE, INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE MEDICACAO ADMINISTRADA, PRESCRITOS NAS CONSULTAS/ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,63
Total Ambulatorial: R\$ 0,63

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

223505 Enfermeiro
223520 Enfermeiro de centro cirúrgico
223525 Enfermeiro de terapia intensiva
223530 Enfermeiro do trabalho

223545 Enfermeiro obstétrico
223550 Enfermeiro psiquiátrico
322205 Técnico de enfermagem
322210 Técnico de enfermagem de terapia intensiva
322215 Técnico de enfermagem do trabalho
322220 Técnico de enfermagem psiquiátrica
322230 Auxiliar de enfermagem

03.06.02.002-5 - Aplicação de fator IX de coagulação

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)/AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 5,39
Total Ambulatorial: R\$ 5,39

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

223505 Enfermeiro
223525 Enfermeiro de terapia intensiva
225125 Médico clínico
225185 Médico hematologista
225190 Médico hemoterapeuta
322205 Técnico de enfermagem

03.06.02.003-3 - Aplicação de fator VIII de coagulação

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)/AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 5,39
Total Ambulatorial: R\$ 5,39

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

223505 Enfermeiro
223525 Enfermeiro de terapia intensiva
225125 Médico clínico
225185 Médico hematologista
225190 Médico hemoterapeuta

322205 Técnico de enfermagem

02.01.02.004-1 - Coleta de material para exame laboratorial

CONSISTE NA COLETA DE MATERIAL PARA EXAME DE LABORATÓRIO, REALIZADA POR PROFISSIONAL CAPACITADO, FORA DA UNIDADE LABORATORIAL (EM POSTO DE COLETA), COM GARANTIA DE TRANSPORTE ADEQUADO DO MATERIAL PARA O LABORATÓRIO.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Atenção Domiciliar

Complexidade: Atenção Básica

Tipo de Financiamento: Atenção Básica (PAB)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)/RAAS (Atenção Domiciliar)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 110 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 0,00

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

223410 Farmacêutico bioquímico

223505 Enfermeiro

223520 Enfermeiro de centro cirúrgico

223525 Enfermeiro de terapia intensiva

223530 Enfermeiro do trabalho

223545 Enfermeiro obstétrico

223550 Enfermeiro psiquiátrico

223555 Enfermeiro puericultor e pediátrico

223560 Enfermeiro sanitário

223565 Enfermeiro da estratégia de saúde da família

322205 Técnico de enfermagem

322210 Técnico de enfermagem de terapia intensiva

322215 Técnico de enfermagem do trabalho

322220 Técnico de enfermagem psiquiátrica

322230 Auxiliar de enfermagem

322245 Técnico de enfermagem da estratégia de saúde da família

322250 Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da família

324205 Técnico em patologia clínica

324210 Auxiliar técnico em patologia clínica

03.01.10.010-1 – Inalação/Nebulização

PROCEDIMENTO DE INALOTERAPIA/NEBULIZAÇÃO, QUE INCLUI MEDICAMENTOS

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar

Complexidade: Atenção Básica

Tipo de Financiamento: Atenção Básica (PAB)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)/AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 110 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 0,00

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

223505 Enfermeiro

223515 Enfermeiro de bordo

223520 Enfermeiro de centro cirúrgico

223525 Enfermeiro de terapia intensiva

223530 Enfermeiro do trabalho

223535 Enfermeiro nefrologista

223540 Enfermeiro neonatologista

223545 Enfermeiro obstétrico

223550 Enfermeiro psiquiátrico

223555 Enfermeiro puericultor e pediátrico

223560 Enfermeiro sanitaria

223565 Enfermeiro da estratégia de saúde da família

322205 Técnico de enfermagem

322210 Técnico de enfermagem de terapia intensiva

322215 Técnico de enfermagem do trabalho

322220 Técnico de enfermagem psiquiátrica

322230 Auxiliar de enfermagem

322235 Auxiliar de enfermagem do trabalho

322245 Técnico de enfermagem da estratégia de saúde da família

322250 Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da família

515110 Atendente de enfermagem

03.01.07.002-4 – Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa

DESTINA-SE AO TREINAMENTO PARA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS ALTERNATIVOS DE COMUNICAÇÃO, VISANDO A AQUISIÇÃO DE HABILIDADES QUE FAVOREÇAM A REINserÇÃO SOCIAL DO PACIENTE.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Atenção Domiciliar

Complexidade: Média Complexidade

Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)/RAAS (Atenção Domiciliar)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Quantidade Máxima: 20

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 110 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 15,26

Total Ambulatorial: R\$ 15,26

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

2231F9 Médico residente

223605 Fisioterapeuta geral

223810 Fonoaudiólogo

223905 Terapeuta ocupacional

225112 Médico neurologista

225124 Médico pediatra

225125 Médico clínico

225142 Médico da estratégia de saúde da família

225170 Médico generalista

239415 Pedagogo

251510 Psicólogo clínico

251605 Assistente social

CID Principal

F700 Retardo mental leve - menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento
F701 Retardo mental leve - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento
F708 Retardo mental leve - outros comprometimentos do comportamento
F709 Retardo mental leve - sem menção de comprometimento do comportamento
F710 Retardo mental moderado - menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento
F711 Retardo mental moderado - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento
F718 Retardo mental moderado - outros comprometimentos do comportamento
F719 Retardo mental moderado - sem menção de comprometimento do comportamento
F720 Retardo mental grave - menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento
F721 Retardo mental grave - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento
F728 Retardo mental grave - outros comprometimentos do comportamento
F729 Retardo mental grave - sem menção de comprometimento do comportamento
F730 Retardo mental profundo - menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento
F731 Retardo mental profundo - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento
F738 Retardo mental profundo - outros comprometimentos do comportamento
F739 Retardo mental profundo - sem menção de comprometimento do comportamento
F780 Outro retardo mental - menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento
F781 Outro retardo mental - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento
F788 Outro retardo mental - outros comprometimentos do comportamento
F789 Outro retardo mental - sem menção de comprometimento do comportamento
F790 Retardo mental não especificado - menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento
F791 Retardo mental não especificado - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento
F798 Retardo mental não especificado - outros comprometimentos do comportamento
F799 Retardo mental não especificado - sem menção de comprometimento do comportamento
F83 Transtornos específicos misto do desenvolvimento
F840 Autismo infantil
F841 Autismo atípico
F842 Síndrome de Rett
F843 Outro transtorno desintegrativo da infância
F844 Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados
F845 Síndrome de asperger
F848 Outros transtornos globais do desenvolvimento
F849 Transtornos globais não especificados do desenvolvimento

5.2. Exames

02.11.02.003-6 - Eletrocardiograma

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar/Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)/AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 5,15
Total Ambulatorial: R\$ 5,15

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

225120 Médico cardiologista
225124 Médico pediatra
225125 Médico clínico
225142 Médico da estratégia de saúde da família
225150 Médico em medicina intensiva

02.11.05.008-3 - Eletroneuromiograma (ENMG)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar/Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)/AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 27,00
Total Ambulatorial: R\$ 27,00

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

225112 Médico neurologista
225160 Médico fisiatra

02.11.03.001-5 - Avaliação cinemática e de parâmetros lineares

CONSISTE NO FORNECIMENTO DE INFORMACOES ANGULARES QUANTO AO MOVIMENTO TRIDIMENSIONAL DA MARCHA

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)/AIH (Proc. Especial)

Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 4 anos
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores	
Serviço Ambulatorial: R\$ 1,26	Serviço Hospitalar: R\$ 1,26
Total Ambulatorial: R\$ 1,26	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 1,26

CBO
223605 Fisioterapeuta geral

02.11.03.002-3 - Avaliação cinética, cinemática e de parâmetros lineares

CONSISTE NO FORNECIMENTO DE INFORMACOES QUANTO A CAPACIDADE DOS MUSULOS EM GERAR E ABSORVER ENERGIA DURANTE A MARCHA

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)/AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 4 anos
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores	
Serviço Ambulatorial: R\$ 1,26	Serviço Hospitalar: R\$ 1,26
Total Ambulatorial: R\$ 1,26	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 1,26

CBO
223605 Fisioterapeuta geral

02.11.03.006-6 - Avaliação de movimento (por imagem)

CONSISTE NO FORNECIMENTO DE INFORMACOES QUANTO AO MOVIMENTO DE MARCHA E ATIVIDADES DE VIDA DIARIA ATRAVES DO PROCESSAMENTO DE IMAGENS.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar/Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)/AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 4 anos
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores	
Serviço Ambulatorial: R\$ 1,26	Serviço Hospitalar: R\$ 1,26
Total Ambulatorial: R\$ 1,26	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 1,26

CBO
223605 Fisioterapeuta geral

02.11.03.008-2 - Eletrodiagnóstico cinético funcional

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar/Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)/AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores	
Serviço Ambulatorial: R\$ 1,26	Serviço Hospitalar: R\$ 1,26
Total Ambulatorial: R\$ 1,26	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 1,26

CBO
223605 Fisioterapeuta geral

02.11.03.009-0 - Eletromiografia dinâmica, avaliação cinética, cinemática e de parâmetros lineares

CONSISTE NO FORNECIMENTO DE INFORMACOES QUANTO A ATIVIDADE ELETRICA MUSCULAR DURANTE A MARCHA

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)/AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores	
Serviço Ambulatorial: R\$ 1,26	Serviço Hospitalar: R\$ 1,26
Total Ambulatorial: R\$ 1,26	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 1,26

CBO
223605 Fisioterapeuta geral

02.11.03.007-4 - Avaliação funcional muscular

CONSISTE NO FORNECIMENTO DE INFORMACOES DA FUNCAO MUSCULAR ATRAVES DE RECURSOS CLINICOS: PERIMETRIA, TESTE MUSCULAR, AVALIACAO DE AMPLITUDE ARTICULAR, AMPLITUDE DE MOVIMENTO (ADM).

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar/Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)/AIH (Proc. Especial)

Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores	
Serviço Ambulatorial: R\$ 1,26	Serviço Hospitalar: R\$ 1,26
Total Ambulatorial: R\$ 1,26	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 1,26

CBO
223605 Fisioterapeuta geral

02.11.05.011-3 - Potencial evocado auditivo

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar/Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)/AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores	
Serviço Ambulatorial: R\$ 4,06	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 4,06	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO
223810 Fonoaudiólogo
225112 Médico neurologista
225160 Médico fisiatra
225275 Médico otorrinolaringologista

02.11.05.012-1 - Potencial evocado visual/occipito

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar/Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)/AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores	
Serviço Ambulatorial: R\$ 4,06	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 4,06	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO
225112 Médico neurologista
225160 Médico fisiatra

02.11.05.013-0 - Potencial somato-sensitivo

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar/Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)/AIH (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores	
Serviço Ambulatorial: R\$ 4,06	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 4,06	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO
225112 Médico neurologista
225160 Médico fisiatra

02.11.03.003-1 - Avaliação de equilíbrio estático em placa de força

CONSISTE NO FORNECIMENTO DE INFORMACOES QUANTITATIVAS DO EQUILIBRIO ESTATICO.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)/AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 4 anos
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores	Serviço Ambulatorial: R\$ 1,26	Serviço Hospitalar: R\$ 1,26
	Total Ambulatorial: R\$ 1,26	Serviço Profissional: R\$ 0,00
		Total Hospitalar: R\$ 1,26

CBO
223605 Fisioterapeuta geral

02.11.02.006-0 - Teste de esforço/teste ergométrico

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar/Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)/AIH (Proc. Secundário)/APAC (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores
Serviço Ambulatorial: R\$ 30,00
Total Ambulatorial: R\$ 30,00

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO
225120 Médico cardiologista

02.11.09.002-6 - Cateterismo de uretra

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores
Serviço Ambulatorial: R\$ 8,82
Total Ambulatorial: R\$ 8,82

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO
225285 Médico urologista

02.11.09.006-9 - Perfil de pressão uretral

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores
Serviço Ambulatorial: R\$ 8,82
Total Ambulatorial: R\$ 8,82

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Serviço Profissional: R\$ 0,00
Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO
225285 Médico urologista

02.11.09.005-0 - Determinação de pressão intra-abdominal

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial

Complexidade: Média Complexidade

Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 110 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 8,82

Total Ambulatorial: R\$ 8,82

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

225285 Médico urologista

02.11.09.007-7 - Urofluxometria

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial

Complexidade: Média Complexidade

Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 110 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 8,82

Total Ambulatorial: R\$ 8,82

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

225285 Médico urologista

02.11.09.004-2 - Cistometria simples

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Hospitalar/Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)/AIH (Proc. Secundário)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 110 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 8,82

Total Ambulatorial: R\$ 8,82

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

225285 Médico urologista

02.11.09.001-8 - Avaliação urodinâmica completa

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial

Complexidade: Média Complexidade

Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 110 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 7,62

Total Ambulatorial: R\$ 7,62

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

225285 Médico urologista

03.09.03.008-0 - Instalação de bexiga

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial

Complexidade: Média Complexidade

Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Quantidade Máxima:

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 110 anos

Pontos:

Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 1,52

Total Ambulatorial: R\$ 1,52

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

225250 Médico ginecologista e obstetra

225285 Médico urologista

CID Principal

N300 Cistite aguda

N301 Cistite intersticial (crônica)

N302 Outras cistites crônicas

N303 Trigonite

N304 Cistite por radiação

N308 Outras cistites

N309 Cistite, não especificada
N328 Outros transtornos especificados da bexiga
N330 Cistite tuberculosa
N338 Transtornos da bexiga em outras doenças classificadas em outra parte

03.01.07.002-4 – Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa

DESTINA-SE AO TREINAMENTO PARA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS ALTERNATIVOS DE COMUNICAÇÃO, VISANDO A AQUISIÇÃO DE HABILIDADES QUE FAVOREÇAM A REINserÇÃO SOCIAL DO PACIENTE.

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial/Atenção Domiciliar
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)/RAAS (Atenção Domiciliar)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima: 20
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 15,26	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 15,26	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

CBO

2231F9 Médico residente
223605 Fisioterapeuta geral
223810 Fonoaudiólogo
223905 Terapeuta ocupacional
225112 Médico neurologista
225124 Médico pediatra
225125 Médico clínico
225142 Médico da estratégia de saúde da família
225170 Médico generalista
239415 Pedagogo
251510 Psicólogo clínico
251605 Assistente social

CID Principal

F700 Retardo mental leve - menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento
F701 Retardo mental leve - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento
F708 Retardo mental leve - outros comprometimentos do comportamento
F709 Retardo mental leve - sem menção de comprometimento do comportamento
F710 Retardo mental moderado - menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento
F711 Retardo mental moderado - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento
F718 Retardo mental moderado - outros comprometimentos do comportamento
F719 Retardo mental moderado - sem menção de comprometimento do comportamento
F720 Retardo mental grave - menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento
F721 Retardo mental grave - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento
F728 Retardo mental grave - outros comprometimentos do comportamento
F729 Retardo mental grave - sem menção de comprometimento do comportamento
F730 Retardo mental profundo - menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento
F731 Retardo mental profundo - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento
F738 Retardo mental profundo - outros comprometimentos do comportamento
F739 Retardo mental profundo - sem menção de comprometimento do comportamento
F780 Outro retardo mental - menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento
F781 Outro retardo mental - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento
F788 Outro retardo mental - outros comprometimentos do comportamento
F789 Outro retardo mental - sem menção de comprometimento do comportamento

F790 Retardo mental não especificado - menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento
F791 Retardo mental não especificado - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento
F798 Retardo mental não especificado - outros comprometimentos do comportamento
F799 Retardo mental não especificado - sem menção de comprometimento do comportamento
F83 Transtornos específicos misto do desenvolvimento
F840 Autismo infantil
F841 Autismo atípico
F842 Síndrome de Rett
F843 Outro transtorno desintegrativo da infância
F844 Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados
F845 Síndrome de asperger
F848 Outros transtornos globais do desenvolvimento
F849 Transtornos globais não especificados do desenvolvimento

6. Referências

ESTADO DE SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. **Glossário para inserção de dados no sistema – Gestão em Saúde:** Atividade Assistencial Ambulatorial. 7 páginas. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico Operacional SIA/SUS:** Sistema de Informações Ambulatoriais. 69 páginas. 2009.

_____. Ministério da Saúde. **SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.** In: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/publicados/consultar>>. Acesso entre 15 de março e 30 de agosto de 2012.

- I. Modelo de Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado constante do Manual Técnico Operacional SIS/SUS, 2010.
- II. Modelo de Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado constante do Manual Técnico Operacional SIS/SUS, 2010.
- III. Portaria 709 de 27 de dezembro de 2007.
- IV. Ficha de Atendimento Ambulatorial
- V. Fluxograma de Faturamento Ambulatorial (sem sistema)
- VI. Fluxograma de Faturamento Ambulatorial (em sistema Tasy)