



MANUAL DE DIRETRIZES DE
**CODIFICAÇÃO EM
NEURORRADIOLOGIA
INTERVENCIONISTA**



Manual de Diretrizes de Codificação em Neurorradiologia Intervencionista
Sociedade Brasileira de Neurocirurgia – SBN
Sociedade Brasileira de Neurorradiologia Diagnóstica e Terapêutica – SBNR
Colégio Brasileiro de Radiologia - CBR
Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular - SOBRICE

Coordenador da Comissão de Codificação de Procedimentos - SBN

- Dr. Wuilker Knoner Campos

Comissão de Revisão de Procedimentos em Neurorradiologia Intervencionista:

- Dr. Amilton Araújo Junior - SBN
- Dr. Guilherme Cabral de Andrade - SBN
- Dr. Francisco José Mont'Alverne - SBNR
- Dr. Leandro de Assis Barbosa - SBNR
- Dr. Wuilker Knoner Campos – SBN

Dr. Luiz Alencar Biurum Borba

Presidente Bienio 2019/2010

Sociedade Brasileira de Neurocirurgia – SBN

Dr. Francisco José Mont'Alverne

Presidente

Sociedade Brasileira de Neurorradiologia
Diagnóstica e Terapêutica - SBNR

Dr. Marcos Roberto de Menezes

Presidente

Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista
e Cirurgia Endovascular - SOBRICE

Dr. Alair Augusto Sarmet Moreira

Damas dos Santos

Presidente Bienio 2019/2020

Colégio Brasileiro de Radiologia - CBR

Sociedade Brasileira de Neurocirurgia - SBN

Rua Abílio Soares, 233 – Paraíso – CEP: 04005-000 - São Paulo – SP Fone/Fax: 11 3051-6075 E-mail:
sbn@sbn.com.br <http://portalsbn.org>

Sociedade Brasileira de Neurorradiologia Diagnóstica e Terapêutica- SBNR

Av. Paulista, 37 - conj.71/7ºandar - CEP: 01311-902 - Bela Vista – São Paulo Fone: (11) 3262-4588 E-mail:

Colégio Brasileiro de Radiologia - CBR

Av. Paulista, 37 - conj.71/7ºandar - CEP: 01310-100 - Bela Vista – São Paulo Fone: (11) 3262-4588 E-mail:
radiologia@cbr.org.br

Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular - SOBRICE

Av. Paulista, 37 conjunto 71 - São Paulo - SP - CEP: 01311-902 – Fone: 55 11 3372-4547 – E-mail:
secretaria@sobrice.org.br

São Paulo, 24 de junho de 2019

APRESENTAÇÃO

As sociedades brasileiras de especialidades SBN (Sociedade Brasileira de Neurocirurgia), SBNR (Sociedade Brasileira de Neurorradiologia), CBR (Colégio Brasileiro de Radiologia) e SOBRICE (Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular) trabalharam em conjunto para uma atualização do material já publicado pela SBN no Manual de Codificação de Procedimentos em Neurocirurgia relacionado aos procedimentos de neurorradiologia intervencionista. O resultado desta força-tarefa envolvendo as supracitadas sociedades, foi a validação sistematizada e unificada da codificação a ser usada como referencial nos pedidos de procedimentos da neurorradiologia intervencionista junto ao segmento da saúde suplementar no Brasil pelos membros destas sociedades.

Historicamente, a falta de padronização nos pedidos de procedimentos em neurorradiologia intervencionista entre os próprios membros destas sociedades, era a regra nas relações entre estes médicos solicitantes e as operadoras de saúde. Este fato acabava gerando conflitos, redundância de tarefas, pedidos divergentes entre os especialistas para mesmo procedimento e conseqüentemente atrasos na liberação dos procedimentos, trazendo assim prejuízos para ambas as partes, mas principalmente para a parte mais interessada: os nossos pacientes. Além do mais, não havia até então um consenso firmado por pelas sociedades envolvidas na neurorradiologia intervencionista com relação à codificação dos procedimentos nesta área de atuação, fato que motivou esta revisão do material sobre ao assunto e culminou no presente Manual de Diretrizes de Codificação em Neurorradiologia Intervencionista.

Desta forma, o presente manual trata-se, em última instância, de uma opinião colegiada máxima corroborada pelas sociedades SBN, SBNR/CBR e SOBRICE, na esfera mais especializada sobre o assunto da codificação adequada para cada procedimento. Desta forma, as sociedades de especialidades junto à AMB, posicionam-se no sentido dar instruções sobre o uso dos códigos da CBHPM para orientar os médicos auditores e operadoras de saúde com relação aos pedidos de procedimentos na neurorradiologia intervencionista.

Entretanto, é importante salientar que o presente manual não representa apenas um consenso das sociedades envolvidas no que se refere à codificação dos procedimentos em neurorradiologia intervencionista, mas principalmente traduz a evolução da aceitação de uma parceria sustentável que vem dando certo no Brasil com relação aos manuais de codificação entre prestadores médicos e operadoras de saúde. O motivo deste sucesso está na parceria do ganho mútuo. Ou seja, ao aderir o uso dos manuais de codificação com seus prestadores médicos valorando mais o ato médico, a operadora de saúde tem a tranquilidade de que a contrapartida para uso da codificação é a adesão ao uso racional de OPMEs / DMIs por parte dos membros destas sociedades, uma vez firmado esta parceria por ambos os lados.

Finalizando, da mesma forma que os outros manuais de codificação, algumas premissas foram hierarquicamente ponderadas para que a validação deste trabalho fosse pautada na legalidade e ética:

I. CONSIDERANDO que nossa Constituição Federal expressa em seu artigo 5o, inciso XIII, que “É livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”, e que por este entende-se que qualquer médico inscrito no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição é lícito exercer TODA a medicina, devendo o mesmo pautar-se única e exclusivamente pelo Código de Ética Médica, que abrange todas as situações de responsabilidades em relação ao trabalho médico;

II. CONSIDERANDO que para que possamos exercer a Medicina com honra e dignidade o médico deve ser remunerado de forma justa (Art. 3o do Código de Ética Médica);

III. CONSIDERANDO que a própria CBHPM, no item 7.2 de suas Instruções Gerais, delega às sociedades de

especialidades juntamente com a AMB a função da interpretação dos seus códigos;

IV. CONSIDERANDO que pelo princípio legal da Anterioridade, Hierarquia e Especialidade o item específico 7.2 das instruções gerais da CBHPM sobrepõe-se aos demais itens gerais destas instruções, inclusive o item 4.5, pelo princípio da Especialidade, uma vez que o item 7.2 especifica pontualmente quem deve determinar as diretrizes de como usar as codificações da CBHPM;

V. CONSIDERANDO que o CFM expressou a sua opinião em carta publicada em seu site, no dia 19/01/18 em conjunto das sociedades SBN, SBNR e AMB de que “não são as operadoras de saúde quais os procedimentos são redundantes e sim as sociedades de especialidade e AMB”;

VI. CONSIDERANDO o despacho no 66/2017/GERAR/DIRAD - DIDES/DIDES da Agência Nacional de Saúde (ANS) sobre contratualização entre operadoras e prestadores de serviços de atenção à saúde que diz em seu item 4 “não haver vedação expressa para negociação em conjunto das entidades prestadoras de serviços de saúde e as operadoras de planos privados de assistência à saúde ou adoção de tabelas e referenciais de honorários”;

VII. CONSIDERANDO a resolução do CFM 1.409/98 ao estabelecer a obrigatoriedade do médico como auxiliar, capacitado e habilitado, para substituir em caso de impedimento o cirurgião assistente na cirurgia em andamento, objetiva unicamente a segurança e a boa assistência ao paciente, sendo esta determinação tão importante que se sobrepõe a qualquer dificuldade por ventura existente para a sua efetivação;

VIII. CONSIDERANDO os termos da Resolução CFM no 1.642/02, que estabelece as regras de relacionamento entre médicos e as empresas de seguro-saúde, de medicina de grupo, cooperativas de trabalho médico, empresas de autogestão, e outras, onde segundo esta resolução estão citadas, devem respeitar as diretrizes estabelecidas pelas sociedades de especialidades e AMB;

IX. CONSIDERANDO que as normas emitidas pelo CFM são de caráter imperativo a todos os médicos no exercício de sua profissão, cujo descumprimento traduzirá em infração ética, nos termos do artigo 18 do Código de Ética Médica;

X. CONSIDERANDO que os portes aqui citados estão em conformidade com a última edição da tabela referencial da CBHPM, expressa em seu último comunicado oficial, emitido em 29 de outubro de 2018;

CONCLUI-SE, portanto, que o presente Manual de Diretrizes de Codificação de Procedimentos em Neurorradiologia intervencionista, encontra-se totalmente amparado pela legalidade e ética, e em absoluto acordo com as regulamentações dos nossos órgãos de classe e fiscalizadores, do Código de Ética Médica e da Constituição Federal. O conteúdo deste Manual é derivado do Manual de Codificação de Procedimentos em Neurocirurgia, cujo mesmo deriva da própria tabela CBHPM, atual referência para valoração dos atos médicos, sem, entretanto, ultrapassar ou modificar o conteúdo. Busca-se com este manual, regulamentar, via instruções expressas e no poder de interpretação conferido às Sociedades de Especialidade Médica, o que já está previsto há tempos na tabela referencial, através de recomendações técnicas e éticas atreladas a uma remuneração mais justa para procedimentos em neurorradiologia intervencionista.

Finalizando, ratificamos que este manual apresenta caráter referencial para negociação entre os prestadores de neurorradiologia intervencionista e as operadoras de saúde, e que o resultado final das negociações vai depender do comum acordo das partes, conforme deliberado pela própria ANS. O trabalho desta comissão será permanente, e o manual será revisado periodicamente, sempre que surgirem novas demandas ou atualizações.

ÍNDICE

CÓDIGOS DE PROCEDIMENTOS EM NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

a) CONCEITOS PRELIMINARES

b) DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS MAIS UTILIZADOS:

1 – NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

1.1 – ANGIOGRAFIA CEREBRAL

1.2 – EPISTAXE - TRATAMENTO ENDOVASCULAR

1.3 – TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA CEREBRAL

1.4 – TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA (MAV)
CEREBRAL / MEDULAR

1.5 – ESTENOSE VASCULAR INTRACRANIANA

1.6 – ANGIOPLASTIA DO VASOESPASMO INTRACRANIANO

1.7 – EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR DE CABEÇA E PESCOÇO

1.8 – EMBOLIZAÇÃO DE CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO

1.9 – ESTENOSE DE CARÓTIDA CERVICAL

1.10 – TROMBECTOMIA MECÂNICA

1.11 – DOSAGEM HORMONAL POR CATETERISMO SEIO PETROSO

1.12 – ANGIOGRAFIA MEDULAR

CÓDIGOS DE PROCEDIMENTOS DA NEUROCIRURGIA ENDOVASCULAR

CONCEITOS PRELIMINARES:

- 1. Angiografia:** procedimento diagnóstico invasivo realizado com estudo contrastado estático do lúmen intravascular Intra e/ou extracraniano. A ponta do cateter é levada até o vaso a ser examinado. A partir deste estudo, são revelados filmes (angiogramas) com as imagens mais representativas do exame diagnóstico, ou do procedimento endovascular para controle e registro transoperatório/pós-operatório.
- 2. Angioplastia:** procedimento com finalidade de tratamento do estreitamento do lúmen intravascular intra e/ou extracraniano. Realizado através de um balão endovascular.
- 3. Cateterismo, não-seletivo, seletivo e super-seletivo:** procedimento com finalidade diagnóstica e/ou terapêutica, onde são utilizados cateteres ou micro cateteres para cateterizar de forma não seletiva os troncos supra aórticos (artérias carótidas comuns e subclávias), de forma seletiva (artérias carótidas comuns, interna e externa) e super-seletiva (ramos primários e secundários das artérias carótidas interna e externa).
- 4. Trombectomia:** trata-se de um procedimento para o tratamento do AVC isquêmico, onde se faz a remoção mecânica do trombo que está ocluindo o lúmen intravascular arterial através de dispositivos endovasculares, seja um stent, seja por aspiração ou combinação dessas técnicas.
- 5. Embolização:** procedimento onde se faz a oclusão intravascular de vasos e/ou de aneurismas saculares através de utilização de materiais endovasculares específicos (molas, ônix, cola, partículas, etc.).
- 6. Estudo cineangiográfico:** procedimento diagnóstico invasivo realizado através do estudo contrastado dinâmico do lúmen intravascular Intra e/ou extracraniano. A partir deste estudo, são gravados filmes em CDs para posterior estudo dinâmico dos vasos.
- 7. Fístula Arteriovenosa (FAV):** é uma comunicação anômala entre uma artéria e veia, sem a intermediação deste fluxo pela rede de capilares. O risco de sangramento está associado ao fluxo sanguíneo anômalo de um sistema de alta pressão (artéria) para um sistema de baixa pressão (veia), e por isso a necessidade de oclusão desta comunicação. Lembrando ainda, que toda FAV é também uma MAV.
- 8. Malformação Arteriovenosa (MAV):** é uma coleção anômala de vasos sanguíneos na qual o sangue arterial flui diretamente para as veias de drenagem sem os leitos capilares interpostos, através de um enovelado de vasos com anastomoses bizarras (nidus). Não há parênquima cerebral contido no dentro do nidus.
- 9. Trombólise:** procedimento para o tratamento do AVC isquêmico onde se faz a dissolução química do trombo ocluindo o lúmen intravascular arterial através de substâncias trombolíticas (ex, Ateplase).

DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS MAIS UTILIZADOS:

- 1. Aneurismas rotos ou trombosados – outros (3.09.10.02-1):** código referente ao tratamento emergencial de aneurisma roto ou trombosado por qualquer método (Endovascular ou cirurgia aberta). Observando que o aneurisma pode estar isolado ou em associação com outras malformações vasculares, como MAVs e FAVs.
- 2. Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso (4.08.12.03-0):** estudo hemodinâmico realizado na aorta em seus segmentos abdominal ou torácico para a subida do cateter de angiografia de forma segura ao realizar o contorno do cajado aórtico. É uma das primeiras etapas no estudo hemodinâmico intracraniano.
- 3. Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário por vaso (4.08.12.04-9):** estudo hemodinâmico das artérias carótidas comuns direita e esquerda, bem como das artérias vertebrais direita e esquerda (total de 4 vasos).
- 4. Angiografia por cateterismo super-seletivo de ramo secundário ou distal por vaso (4.08.12.05-7):** estudo hemodinâmico de ramos secundários da carótida comum (carótida interna ou carótida externa) ou das artérias vertebrais, bem como de seus ramos distais (e.g. ramos da maxilar interna, das artérias cerebrais média, anterior, posterior artéria cerebelares), que são realizados através de microcateter para o estudo da microcirculação dos vasos pré ou pós doença vascular (AVC, MAV, FAV, aneurismas, trombos, etc).
- 5. Angiografia por punção (4.08.12.02-2):** código referente ao puncionamento da artéria femoral, carótida ou radial para iniciar os estudos hemodinâmicos necessários.
- 6. Angiografia pós-operatória de controle (4.08.12.07-3):** angiografia final para controle do tratamento Endovascular realizado, utilizado para comparar com exame inicial da doença cerebrovascular. Trata-se de uma importante etapa para avaliar se o tratamento foi completo ou parcial.
- 7. Angiografia transoperatória de posicionamento (4.08.12.06-5):** angiografia de controle realizado no trans-operatório para verificar o posicionamento do material endovascular, como guias, microguias, cateteres, Micro cateteres, filtro vascular, mola, cola, balão, stents, etc.
- 8. Angioplastia de ramo intracraniano (4.08.13.06-1):** procedimento realizado para o tratamento da estenose ou vasoespasmos intracraniano, podendo ser realizado de forma mecânica com balão ou química.

- 9.** Angioplastia de tronco supra-aortico (4.08.13.07-0): código referente ao tratamento do estreitamento crítico do lúmen intravascular com comprometimento da circulação a montante. Normalmente realizado através de balão endovascular e indicado para tratamento de estenose de carótida associado ou não a stent, ou ainda indicado no tratamento do vasoespasmo.
- 10.** Cateterismo e estudo cineangiográfico da aorta e/ou seus ramos (3.09.11.09-5): estudo hemodinâmico necessário para identificação do tipo de tronco aórtico do paciente com finalidade de refinar a cateterização dos óstios dos ramos da aorta (subclávias, carótidas comuns) minimizando os traumas com cateter contra parede arterial e os riscos de deslocamentos de trombos oriundos de placas ateromatosas destes ramos. Um roadmap pode ser adquirido através deste estudo para um cateterismo seguro dos ramos da aorta.
- 11.** Colocação de stent em ramo intracraniano - por vaso (4.08.13.19-3): código referente a colocação de stent intracraniano para tratamento endovascular de Estenose arterial ou venosa Intracraniana, Acidente Vascular Cerebral Ou Aneurisma Cerebral valorizado por cada vaso onde foi colocado stent.
- 12.** Colocação de stent em tronco supra-aortico (4.08.13.20-7): código referente à colocação de stent arterial nos vasos cervicais (e.g. carótida, vertebral, subclávia) para correção da estenose habitualmente arterial.
- 13.** Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (3.01.01.23-9): curativo realizado após 30-40 minutos da retirada do introdutor na artéria femoral sob compressão local.
- 14.** Trombectomia no AVC isquêmico agudo (3.09.10.08-0): procedimento para o tratamento do AVC isquêmico onde se faz a remoção mecânica do trombo que esta ocluindo o lúmen intravascular arterial através de dispositivos endovasculares, como por ex, stents e aspiração.
- 15.** Embolização de aneurisma cerebral por oclusão sacular - por vaso (4.08.13.54-1): código referente ao tratamento endovascular de aneurismas saculares intracranianos, valorizado por cada aneurisma tratado.
- 16.** Embolização de fistula AV em cabeça, pescoço ou coluna -por vaso (4.08.13.57-6): tratamento endovascular de FAVs de circulação cervical (carótidas e vertebrais), carótida extra e intracranianas. Valorizado por cada vaso alimentadora da FAVs (Feed) embolizado no tratamento. Este tratamento pode ocorrer em uma ou mais etapas dependendo da complexidade da FAV. Lembrando ainda que toda FAV é também uma MAVs.
- 17.** Embolização de malformação arteriovenosa cerebral ou medular - por vaso (4.08.13.56-8): tratamento Endovascular de MAVs e FAVs intracranianos ou medulares, valorizado por cada vaso embolizado (feeds). Este tratamento pode ocorrer em uma ou mais etapas dependendo da complexidade da MAV ou FAV. Lembrando ainda que MAVs contém normalmente associadas outras patologias vasculares, como FAVs e aneurismas, que são da mesma forma tratados.
- 18.** Embolização de tumor de cabeça e pescoço (4.08.13.78-9): código referente à embolização de vasos nutridores da lesão tumoral da cabeça e pescoço com o objetivo de diminuir o sangramento transoperatório na ressecção de tumores cabeça/pescoço e intracranianos, como meningiomas, tumor de glomus, dentre outros. Realizado normalmente até umasemana antes do procedimento.
- 19.** Embolização de tumor ósseo ou de partes moles (4.08.13.80-0): código referente ao tratamento de tumores ósseos do crânio ou coluna, como cisto ósseo aneurismático, hemangiomas, etc.
- 20.** Embolização para tratamento de epistaxe (4.08.13.58-4): procedimento onde há cateterização do tronco aórtico aocateterismo super-seletivo de vasos da nasofaringe (ramos da artéria carótida externa), com objetivo de embolizar vasos sangrantes não controlado por métodos otorrinológicos tradicionais.
- 21.** Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico (4.08.11.02-6): código referente ao uso da radioscopia/fluoroscopia da hemodinâmica. Valorizado por hora de cirurgia. Este código também é utilizado em outras subáreas da neurorradiologia.
- 22.** Retira percutânea de corpos estranhos vasculares (3.09.12.21-0): procedimento realizado para recuperação de material Endovascular implantado, como soltura inadvertida do material, molas que escaparam do colo do aneurisma, stents de trombectomia, etc.
- 23.** Teste de oclusão de artéria carótida ou vertebral (4.08.10.02-0): teste realizado rotineiramente para avaliar a patência de anastomoses entre a circulação direita/esquerda e/ou circulação anterior/posterior.
- 24.** Trombólise medicamentosa em troncos supra-aortico e intracranianos (4.08.14.04-1): tratamento medicamentoso IV ou IA para o AVCi objetivando a dissolução química do trombo que esta ocluindo o lúmen de vasos intracranianos.
- 25.** Angiografia Medular: Trata-se de um complexo exame no qual é estudada a circulação medular para diagnóstico de doenças vasculares/medulares. Como a organização vascular envolve padrões de vascularização é subdividido em 3 tipos: cervical, torácica e toraco-lombar. A vascularização do segmento cervical requer o estudo dos vasos seguintes: cervical ascendente direita e esquerda, cervical profunda direita e esquerda, vertebral direita e esquerda (total 6 vasos). A vascularização do segmento torácico requer o estudo dos vasos seguintes: tronco intercostal de D2 a D7 direita e esquerda (total 14 vasos). A vascularização do segmento tóraco-lombar requer o estudo dos vasos seguintes: tronco intercostal de D8 a L5 direita e esquerda (total 20 vasos). Tendo sido previstos para seus portes a inclusão no máximo de 4 vasos para angiografia medular cervical, 6 vasos para angiografia medular torácica e 6 vasos para angiografia medular tóraco-lombar.
- 26.** Dosagem Hormonal (4081401-1): Dosagem para hormônios do sistema hipofisário.

1- NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Cirurgias realizadas em caráter de emergência/urgência terão acréscimo de 30% no valor final conforme previsto na CBHPM.

Nome Procedimento		1.1 – ANGIOGRAFIA CEREBRAL	
Descrição do procedimento	Realizado de rotina cateterismo das 2 artérias carótidas internas + 2 carótidas externas e seus ramos + 2 artérias vertebrais, seus ramos e arco Aortico – Total de 07 vasos.		
CIDs do Procedimento	D180, I61, I62, I63, I64, I65, I600, I601, I602, I603, I604, I605, I606, I607, I608, I609, I64, I671, I676, I770, I772, Q280, Q282, Q283.		
Indicação	Estudo da circulação cerebral para diagnóstico de doenças cerebrovasculares		
Caráter da Indicação	(x) Eletiva (x) Urgência		
Contraindicação	Coagulopatia descompensada e contra indicação clínica ou anestésica		
Exames da Indicação	Tomografia Computadorizada do crânio, Ressonância Magnética do Crânio, Angioressonância, Angiotomografia, Angiografia digital. Ecodoppler de carótidas no pescoço.		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte	Quant.
4.08.12.05-7	Angiografia por cateterismo super-seletivo de ramo secundário ou distal por vaso.	5C	até x6
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário por vaso.	4C	até x6
4.08.12.03-0	Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso	5B	x1
4.08.11.02-6	Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico	2B	x1
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	2C	x1
OPMEs	Descrição	Quantidade	
KIT ARTERIOGAGIA	Agulha de punção arterial	01	
	Guia hidrofílico (para introdutor)	01	
	Conjunto dilatador/introdutor vascular (curto, longo)	01	
	Fio guia com cobertura hidrofílica	01	
	Cateter diagnóstico para angiografia cerebral	02	
Internação Dias	UTI xx dias	Quarto 01 dia	
Anestesia	(x) Sim () Não		
Auxiliar	(x) Sim () Não		
Materiais Especiais	Não		
Resolutividade	Diagnóstico etiológico das doenças cerebrovasculares		
Seguimento	Não		
Rastreabilidade	Sim		
Comentários			

Nome Procedimento	1.2 – EPISTAXE - TRATAMENTO ENDOVASCULAR		
Descrição do procedimento	Sangramento nasal não controlado por métodos habituais. Angiografia vasos cervicocranianos + cateterismo seletivo e embolização dos vasos alvos.		
CIDs do Procedimento	R040		
Indicação	Estudo da circulação facial e intracraniana, para diagnóstico e tratamento da epistaxe.		
Caráter da Indicação	(x) Eletiva (x) Urgência		
Contraindicação	Coagulopatia descompensada e contraindicação clínica ou anestésica		
Exames da Indicação	Tomografia Computadorizada do crânio, Ressonância Magnética do Crânio, Angioressonância, Angiotomografia, Angiografia digital. Ecodoppler de carótidas no pescoço.		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte	Quant.
4.08.13.58-4	Embolização para tratamento de epistaxe por vaso	8C	até x4
4.08.13.06-1	Angioplastia de ramo intracraniano	11A	x1
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário por vaso	4C	até x3
4.08.12.05-7	Angiografia por cateterismo super-seletivo de ramo secundário ou distal por vaso.	5C	até x3
4.08.12.03-0	Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso	5B	x1
4.08.12.06-5	Angiografia transoperatória de posicionamento	2C	até x6
4.08.12.07-3	Angiografia pós-operatória de controle	2C	até x3
4.08.11.02-6	Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico	2B	x1
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	2C	x1
OPMEs	Descrição	Quantidade	
KIT ARTERIOGAGIA	Agulha de punção arterial	01	
	Guia hidrofílico (para introdutor)	01	
	Conjunto dilatador/introdutor vascular (curto, longo)	01	
	Fio guia com cobertura hidrofílica	01	
	Cateter diagnóstico para angiografia cerebral	01	
	Cateter balão não-destacável (teste oclusão e/ou angioplastia)	01	
	Cateter guia para procedimentos neurorradiológicos	01	
	Micro guia	01	
	Micro cateter	01	
	Agente Embolizador (partículas ou embosferas)	04	
	Selador hemostático ancorado	01	
Internação Dias	UTI 01 dia	Quarto 03 dias	
Anestesia	(x) Sim () Não		
Auxiliar	(x) Sim () Não		
Materiais Especiais	Não		
Resolutividade	Contensão de sangramento nasal não obtido por outro método.		
Seguimento	Não		
Rastreabilidade	Sim		

Nome Procedimento				1.3 – TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA CEREBRAL			
Descrição do procedimento		O valor deste procedimento deverá ser multiplicado pelo número de aneurismas tratados na mesma sessão.					
CID's do Procedimento		I671					
Indicação		Oclusão intraluminal de aneurisma cerebral por método endovascular					
Caráter da Indicação		(x) Eletiva (x) Urgência					
Contraindicação		Coagulopatia descompensada e contraindicação clínica ou anestésica					
Exames da Indicação		Tomografia Computadorizada do crânio, Ressonância Magnética do Crânio, Angioressonância, Angio-tomografia, Angiografia digital. Ecodoppler de carótidas no pescoço.					
Códigos CBHPM		Descrição		Porte		Quant.	
4.08.13.54-1		Embolização de aneurisma cerebral por oclusão sacular - por vaso		11B		x4	
4.08.13.19-3		Colocação de stent em ramo intracraniano - por vaso *		11A		x1 à x3	
4.08.13.06-1		Angioplastia de ramo intracraniano **		11A		até x3	
4.08.12.05-7		Angiografia por cateterismo super-seletivo de ramo secundário ou distal por vaso.		5C		até x3	
4.08.12.04-9		Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário por vaso.		4C		até x3	
4.08.12.06-5		Angiografia transoperatória de posicionamento		2C		até x6	
4.08.12.07-3		Angiografia pós-operatória de controle		2C		até x1	
4.08.12.03-0		Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso		5B		x1	
4.08.10.02-0		Teste de oclusão de artéria carótida ou vertebral ***		7B		x1	
3.09.12.21-0		Retira percutânea de corpos estranhos vasculares****		7C		x1	
4.08.11.02-6		Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico		2B		x1	
3.01.01.23-9		Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)		2C		x1	
OPMEs		Descrição		Quantidade			
KIT ARTERIOGAGIA		Agulha de punção arterial		01			
		Guia hidrofílico (para introdutor)		01			
		Conjunto dilatador/introdutor vascular (curto, longo)		01			
		Fio guia com cobertura hidrofílica		01			
		Cateter diagnóstico para angiografia cerebral		01			
		Cateter balão não-destacável (teste oclusão)		01			
		Cateter guia para procedimentos neurorradiológicos		01			
		Introdutor longo		01			
		Micro fio guia		01			
		Micro cateter		01			
		Espirais/Micro molas para embolização (3D, helicoidal)		01 a 10			
		Prótese (Stent) auto expansível intracraniana		1-2			
		Cateter balão não-destacável (remodelagem ou teste oclusão)		01			
		Selador hemostático ancorado		01			
Internação Dias		UTI 02 dias		Quarto 05 dias			
Anestesia		(x) Sim () Não					
Auxiliar		(x) Sim () Não					
Materiais Especiais							
Resolutividade		Alta					
Seguimento		15 dias, 60, 120 e depois anualmente					
Rastreabilidade		Sim					
Comentários		<p>* Manobra necessária para auxiliar na sustentação durante a inserção de coils dentro do aneurisma e/ou tratamento de estenose vascular intracraniana.</p> <p>** Realizado quando há necessidade de remodelar o vaso devido estenose e/ou vasoespasmos.</p> <p>*** Quando necessário, teste de oclusão (teste de Mattas) é realizado para avaliar patência de anastomose no polígono de Willis.</p> <p>**** Realizado quando necessário retirar material endovascular que se deslocou de seu sítio alvo.</p>					

1.4 – TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA (MAV) CEREBRAL / MEDULAR			
Nome Procedimento			
Descrição do procedimento	Valor final será multiplicado por vasos embolizados do nidus da MAV.		
CIDs do Procedimento	Q280, Q281, Q282, Q283		
Indicação	Oclusão ou redução intraluminal de MAV cerebral por método endovascular		
Caráter da Indicação	(x) Eletiva (x) Urgência		
Contraindicação	Coagulopatia descompensada e contra indicação clínica ou anestésica		
Exames da Indicação	Tomografia Computadorizada do crânio, Ressonância Magnética do Crânio, Angioressonância, Angiotomografia, Angiografia digital. Ecodoppler de carótidas no pescoço.		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte	Quant.
4.08.13.56-8	Embolização de malformação arteriovenosa cerebral ou medular - por vaso	10B	x1 à x4
4.08.12.05-7	Angiografia por cateterismo super-seletivo de ramo secundário ou distal por vaso.	5C	até x3
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário por vaso.	4C	até x3
4.08.12.03-0	Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso	5B	x1
4.08.13.06-1	Angioplastia de ramo intracraniano *	11A	x1
4.08.12.06-5	Angiografia trans-operatória de posicionamento	2C	até x6
4.08.12.07-3	Angiografia pos-operatória de controle	2C	até x3
4.08.12.02-2	Angiografia por punção	3C	x1 à x2
4.08.10.02-0	Teste de oclusão de artéria carótida ou vertebral **	7B	x1
4.08.11.02-6	Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico	2B	x1
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	2C	x1
OPMEs	Descrição	Quantidade	
KIT ARTERIOGRAFIA	Agulha de punção arterial	01	
	Guia hidrofílico (para introdutor)	01	
	Conjunto dilatador/introdutor vascular (curto, longo)	01	
	Fio guia com cobertura hidrofílica	01	
	Cateter diagnóstico para angiografia cerebral	01	
	Cateter balão não-destacável (teste oclusão)	01	
	Cateter guia para procedimentos neurorradiológicos	01	
	Introdutor longo	01	
	Micro fio guia	01 à 05	
	Micro cateter	01 à 05	
	Agente Embolizador	01 à 05	
	Selador hemostático ancorado	01	
Internação Dias	UTI 7 dias	Quarto 15 dias	
Anestesia	(x) Sim () Não		
Auxiliar	(x) Sim () Não		
Materiais Especiais	Não		
Resolutividade	Oclusão ou redução de MAV		
Seguimento	Não		
Rastreabilidade	Sim		
Comentários	* Realizado quando há necessidade de remodelar o vaso devido estenose e/ou vasoespasma. ** Quando necessário, teste de oclusão (teste de Mattas) é realizado para avaliar patência de anastomose no polígono de Willis. *** Realizado quando necessário retirar material endovascular que se deslocou de seu sítio alvo.		

Nome Procedimento		1.5 – ESTENOSE VASCULAR INTRACRANIANA	
Descrição do procedimento	Valor final será multiplicado por vasos angioplastados por territórios vasculares diferentes.		
CIDs do Procedimento	G458, I652, I650		
Indicação	Dilatação e remodelação intraluminal de vasos intracranianos por angioplastia endovascular		
Caráter da Indicação	(x) Eletiva (x) Urgência		
Contra-Indicação	Coagulopatia descompensada e contra indicação clínica ou anestésica		
Exames da Indicação	Tomografia Computadorizada do crânio, Ressonância Magnética do Crânio, Angioressonância, Angiotomografia, Angiografia digital. Ecodoppler de carótidas no pescoço.		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte	Quant.
4.08.13.19-3	Colocação de stent em ramo intracraniano - por vaso	11A	x1 à x3
4.08.13.06-1	Angioplastia de ramo intracraniano	11A	x1 à x3
4.08.12.05-7	Angiografia por cateterismo super-seletivo de ramo secundário ou distal.	5C	até x3
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário por vaso.	4C	até x3
3.09.11.09-5	Cateterismo e estudo cineangiográfico da aorta e/ou seus ramos	5A	x1
4.08.12.03-0	Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso	5B	x1
4.08.12.06-5	Angiografia trans-operatória de posicionamento	2C	até x3
4.08.12.07-3	Angiografia pos-operatória de controle	2C	até x3
4.08.10.02-0	Teste de oclusão de artéria carótida ou vertebral*	7B	x1
4.08.11.02-6	Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico	2B	x1
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	2C	x1
OPMEs	Descrição	Quantidade	
KIT ARTERIOGAGIA	Agulha de punção arterial	01	
	Guia hidrofílico (para introdutor)	01	
	Conjunto dilatador/introdutor vascular (curto, longo)	01	
	Fio guia com cobertura hidrofílica	01	
	Cateter diagnóstico para angiografia cerebral	01	
	Cateter balão não-destacável (teste oclusão)	01	
	Cateter guia para procedimentos neurorradiológicos	01	
	Introdutor longo	01	
	Micro fio guia	01	
	Micro cateter	01	
	Prótese (Stent) autoexpansível intracraniana	1-2	
	Cateter balão para angioplastia de vasos intracranianos	01	
	Selador hemostático ancorado	01	
Internação Dias	UTI 02 dias	Quarto 03 dias	
Anestesia	(x) Sim () Não		
Auxiliar	(x) Sim () Não		
Materiais Especiais	Não		
Resolutividade	Aumento do calibre intraluminal arterial para melhora do fluxo sanguíneo cerebral.		
Seguimento	Não		
Rastreabilidade	Sim		
Comentários	* Quando necessário, teste de oclusão (teste de Mattas) é realizado para avaliar patência de anastomose no polígono de Willis. ** Realizado quando necessário retirar material endovascular que se deslocou de seu sítio alvo		

Nome Procedimento		1.6 – ANGIOPLASTIA DO VASOESPASMO INTRACRANIANO	
Descrição do procedimento	Valor final será multiplicado por vasos angioplastados por territórios vasculares diferentes.		
CIDs do Procedimento	G459, I600, I601, I602, I603, I604, I605, I606, I607, I608, I609		
Indicação	Dilatação e remodelação intraluminal de vasos intracranianos por angioplastia endovascular		
Caráter da Indicação	(x) Eletiva (x) Urgência		
Contra-Indicação	Coagulopatia descompensada e contra indicação clínica ou anestésica		
Exames da Indicação	Tomografia Computadorizada do crânio, Ressonância Magnética do Crânio, Angioressonância, Angio-tomografia, Angiografia digital. Ecodoppler de carótidas no pescoço.		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte	Quant.
4.08.13.06-1	Angioplastia de ramo intracraniano	11A	x1 à x3
4.08.12.03-0	Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso	5B	x1
4.08.12.05-7	Angiografia por cateterismo super-seletivo de ramo secundário ou distal por vaso.	5C	até x3
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário por vaso.	4C	até x3
4.08.12.06-5	Angiografia trans-operatória de posicionamento	2C	até x6
4.08.12.07-3	Angiografia pos-operatória de controle	2C	até x3
3.09.12.21-0	Retira percutânea de corpos estranhos vasculares*	7C	x1
4.08.11.02-6	Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico	2B	x1
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	2C	x1
OPMEs	Descrição	Quantidade	
KIT ARTERIOGAGIA	Agulha de punção arterial	01	
	Guia hidrofílico (para introdutor)	01	
	Conjunto dilatador/introdutor vascular (curto, longo)	01	
	Fio guia com cobertura hidrofílica	01	
	Cateter diagnóstico para angiografia cerebral	01	
	Cateter balão não-destacável (teste oclusão)	01	
	Cateter guia para procedimentos neurorradiológicos	01	
	Introdutor longo	01	
	Micro fio guia	01	
	Micro cateter	01	
	Cateter balão para angioplastia de vasos intracranianos	01	
	Selador hemostático ancorado	01	
Internação Dias	UTI 05 dias	Quarto 05 dias	
Anestesia	(x) Sim () Não		
Auxiliar	(x) Sim () Não		
Materiais Especiais	Não		
Resolutividade	Tratamento do vasoespasmopar propiciar o aumento do fluxo sanguíneo cerebral em áreas de perfusão reduzida.		
Seguimento	Não		
Rastreabilidade	Sim		
Comentários	* Realizado quando necessário retirar material endovascular que se deslocou de seu sítio alvo		

Nome Procedimento		1.7 – EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR DE CABEÇA E PESCOÇO	
Descrição do procedimento	Cateterismo de ramos da artéria carótida interna e/ou externa para tumores altamente vascularizados antes da cirurgia de ressecção do tumor.		
CIDs do Procedimento	C01, C020, C021, C022, C023, C024, C028, C029, C030, C031, C039, C040, C041, C048, C049, C050, C051, C052, C058, C059, C060, C061, C062, C068, C069, C080, C081, C088, C089, C090, C091, C098, C099, C100, C101, C102, C103, C104, C108, C109, C110, C111, C112, C113, C118, C119, C130, C131, C132, C138, C139, C140, C142, C148, C300, C301, C310, C311, C312, C313, C318, C319, C320, C321, C710, C711, C712, C713, C714, C715, C716, C717, C718, C719, C760		
Indicação	Oclusão por êmbolos sintéticos de vasos nutrientes de Neoplasia de cabeça e pescoço para redução de seu volume ou preparo pré cirúrgico.		
Caráter da Indicação	(x) Eletiva (x) Urgência		
Contra-Indicação	Coagulopatia descompensada e contra indicação clínica ou anestésica		
Exames da Indicação	Tomografia Computadorizada do crânio, Ressonância Magnética do Crânio, Angioressonância, Angiotomografia, Angiografia digital. Ecodoppler de carótidas no pescoço.		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte	Quant.
4.08.13.78-9	Embolização de tumor de cabeça e pescoço	8C	x1 à x4
4.08.12.05-7	Angiografia por cateterismo super-seletivo de ramo secundário ou distal por vaso	5C	até x3
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário por vaso	4C	até x3
4.08.12.03-0	Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso	5B	x1
4.08.12.06-5	Angiografia trans-operatória de posicionamento	2C	até x6
4.08.12.07-3	Angiografia pos-operatória de controle	2C	até x3
4.08.10.02-0	Teste de oclusão de artéria carótida ou vertebral	7B	x1
4.08.11.02-6	Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico	2B	x1
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	2C	x1
OPMEs	Descrição	Quantidade	
KIT ARTERIOGAGIA	Agulha de punção arterial	01	
	Guia hidrofílico (para introdutor)	01	
	Conjunto dilatador/introdutor vascular (curto, longo)	01	
	Fio guia com cobertura hidrofílica	01	
	Cateter diagnóstico para angiografia cerebral	01	
	Cateter balão não-destacável (teste oclusão)	01	
	Cateter guia para procedimentos neurorradiológicos	01	
	Introdutor longo	01	
	Micro fio guia	03	
	Agente Embolizador (Adesivos e Não Adesivos)	01 à 04	
	Selador hemostático ancorado	01	
Internação Dias	UTI 01 dia	Quarto 03 dias	
Anestesia	(x) Sim () Não		
Auxiliar	(x) Sim () Não		
Materiais Especiais	Não		
Resolutividade	Redução volumétrica de Neoplasia da cabeça e pescoço por oclusão de vasos nutrientes		
Seguimento	Não		
Rastreabilidade	Sim		
Comentários	*Quando necessária retirada material endovascular		

Nome Procedimento		1.8 – EMBOLIZAÇÃO DE CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO	
Descrição do procedimento	Cateterismo de ramos da aorta/artérias intersegmentares para embolização de cisto ósseo aneurismático		
CIDs do Procedimento	M85.5		
Indicação	Oclusão por êmbolos sintéticos de vasos nutridores de cisto ósseo aneurismático para redução de seu volume ou preparo pré cirúrgico.		
Caráter da Indicação	(x) Eletiva (x) Urgência		
Contra-Indicação	Coagulopatia descompensada e contra indicação clínica ou anestésica		
Exames da Indicação	Tomografia Computadorizada do crânio, Ressonância Magnética do Crânio, Angioressonância, Angiotomografia, Angiografia digital. Ecodoppler de carótidas no pescoço.		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte	Valor R\$
4.08.13.80-0	Embolização de tumor ósseo ou de partes moles	8C	x1 à x4
4.08.12.05-7	Angiografia por cateterismo super-seletivo de ramo secundário ou distal por vaso	5C	até x3
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário por vaso	4C	até x3
4.08.12.03-0	Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso	5B	x1
4.08.12.06-5	Angiografia trans-operatória de posicionamento	2C	até x6
4.08.12.07-3	Angiografia pos-operatória de controle	2C	até x3
4.08.11.02-6	Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico	2B	x1
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	2C	x1
OPMEs	Descrição	Quantidade	
KIT ARTERIOGAGIA	Agulha de punção arterial	01	
	Guia hidrofílico (para introdutor)	01	
	Conjunto dilatador/introdutor vascular (curto, longo)	01	
	Fio guia com cobertura hidrofílica	01	
	Cateter diagnóstico para angiografia cerebral	01	
	Cateter balão não-destacável (teste oclusão)	01	
	Cateter guia para procedimentos neurorradiológicos	01	
	Introdutor longo	01	
	Micro fio guia	01	
	Micro cateter	01	
	Agente Embolizador (Adesivos e Não Adesivos)	01 à 03	
	Selador hemostático ancorado	01	
Internação Dias	UTI 01 dia	Quarto 02 dias	
Anestesia	(x) Sim () Não		
Auxiliar	(x) Sim () Não		
Materiais Especiais	Não		
Resolutividade	Oclusão de vasos nutridores de tumor para redução volumétrica		
Seguimento	Não		
Rastreabilidade	Sim		
Comentários	*Quando necessária retirada material endovascular		

Nome Procedimento	1.9 – ESTENOSE DE CARÓTIDA CERVICAL		
Descrição do procedimento	Tratamento endovascular da estenose dos vasos cervicais.		
CIDs do Procedimento	G458, I652, I650		
Indicação	Dilatação e remodelação intraluminal de artéria carótida cervical por angioplastia endovascular		
Caráter da Indicação	(x) Eletiva (x) Urgência		
Contra-Indicação	Coagulopatia descompensada e contra indicação clínica ou anestésica		
Exames da Indicação	Tomografia Computadorizada do crânio, Ressonância Magnética do Crânio, Angioressonância, Angio-tomografia, Angiografia digital. Ecodoppler de carótidas no pescoço.		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte	Quant.
4.08.13.07-0	Angioplastia de tronco supra aórtico	10A	até x1
4.08.12.05-7	Angiografia por cateterismo super-seletivo de ramo secundário ou distal por vaso	5C	até x3
4.08.13.20-7	Colocação de stent em tronco supra aórtico	10A	x1
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário por vaso	4C	até x3
4.08.12.03-0	Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso	5B	x1
4.08.12.06-5	Angiografia transoperatória de posicionamento	2C	até x6
4.08.12.07-3	Angiografia pós-operatória de controle	2C	até x3
4.08.11.02-6	Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico	2B	x1
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	2C	x1
OPMEs	Descrição	Quantidade	
KIT ARTERIOGAGIA	Agulha de punção arterial	01	
	Guia hidrofílico (para introdutor)	01	
	Conjunto dilatador/introdutor vascular (curto, longo)	01	
	Fio guia com cobertura hidrofílica	01	
	Cateter diagnóstico para angiografia cerebral	01	
	Cateter balão não-destacável (teste oclusão)	01	
	Cateter guia para procedimentos neurorradiológicos	01	
	Introdutor longo	01	
	Micro fio guia	01	
	Prótese (Stent) auto expansível vasos cervicais	1-2	
	Sistema de captura de êmbolos (filtro)	01	
Cateter balão para angioplastia de vasos cervicais	01 à 02		
Selador hemostático ancorado	01		
Internação Dias	UTI 01 dia	Quarto 03 dias	
Anestesia	(x) Sim () Não		
Auxiliar	(x) Sim () Não		
Materiais Especiais	Não		
Resolutividade	Restaurar fluxo sanguíneo intracraniano.		
Seguimento	Não		
Rastreabilidade	Sim		
Comentários	*Quando necessária retirada de stent ou outro material endovascular		

Nome Procedimento		1.10 – TROMBECTOMIA MECÂNICA	
Descrição do procedimento	Tratamento endovascular do AVCi agudo com a retirada de trombo, angioplastia e stent		
CIDs do Procedimento	G458		
Indicação	Desobstrução intraluminal arterial na circulação cerebral		
Caráter da Indicação	() Eletiva (x) Urgência		
Contra-Indicação	Coagulopatia descompensada e contra indicação clinica ou anestésica		
Exames da Indicação	Tomografia Computadorizada do crânio, Ressonância Magnética do Crânio, Angioressonância, Angiotomografia, Angiografia digital. Ecodoppler de carótidas no pescoço.		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte	Quant.
4.08.14.22-0	Tratamento Endovascular do AVC Isquêmico - por vaso	13C	até x3
4.08.12.05-7	Angiografia por cateterismo super-seletivo de ramo secundário ou distal por vaso	5C	até x3
4.08.13.07-0	Angioplastia de tronco supra aórtico*	10A	x1
4.08.13.06-1	Angioplastia de ramo intracraniano**	11A	até x4
4.08.13.20-7	Colocação de stent em tronco supra aórtico***	10A	x1
4.08.14.04-1	Trombólise medicamentosa em troncos supra-aortico e intracranianos	10A	até x6
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário por vaso	4C	até x3
4.08.12.03-0	Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso	5B	x1
4.08.12.06-5	Angiografia trans-operatória de posicionamento	2C	até x6
4.08.12.07-3	Angiografia pos-operatória de controle	2C	até x3
4.08.11.02-6	Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico	2B	x1
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	2C	x1
OPMEs	Descrição	Quantidade	
KIT ARTERIOGAGIA	Agulha de punção arterial	01	
	Guia hidrofílico (para introdutor)	01	
	Conjunto dilatador/introdutor vascular (curto, longo)	01	
	Fio guia com cobertura hidrofílica	01	
	Cateter diagnóstico para angiografia cerebral	01	
	Cateter balão não-destacável (teste oclusão)	01	
	Introdutor 8-9F	01	
	Introdutor longo	01	
	Cateter balão 8-9 F	01	
	Microcateter	02	
	Microguia	01	
	Stent cerebral para trombectomia	02	
	Cateter de aspiração para trombectomia	01 à 03	
Selador hemostático ancorado	01		
Internação Dias	UTI 10 dias	Quarto 15 dias	
Anestesia	(x) Sim () Não		
Auxiliar	(x) Sim () Não		
Materiais Especiais	Não		
Resolutividade	Restaurar o fluxo sanguíneo arterial cerebral.		
Seguimento	Não		
Rastreabilidade	Sim		
Comentários	*Se, realizado Angioplastia Cervical **Se, realizado Angioplastia intracraniana ***Se, utilizado Stent cervical ****Quando necessária retirada de stent ou outro material endovascular		

Nome procedimento		1.11 – DOSAGEM HORMONAL POR CATETERISMO SEIO PETROSO	
Descrição do procedimento	Dosagem Hormonal no seio petroso para diagnóstico de síndrome de Cushing		
CIDs do Procedimento	E24		
Indicação	Síndrome de Cushing		
Caráter da Indicação	Eletivo		
Contra-Indicação	Coagulopatias descompensadas e contra-indicação clínica		
Exames da Indicação	Tomografia Computadorizada do crânio, Ressonância Magnética do Crânio, Angioressonância, Angiotomografia, Angiografia digital.		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte	Valor R\$
4081204-9	Angiografia de ramo primário	4C	até x3
4081205-7	Angiografia de ramo secundário	5C	até x3
4081203-0	Angiografia de grande vaso	5B	x1
4081213-8	Cavernosografia (valor x2)	3A	até x2
4081401-1	Cateterismo do seio petroso para dosagem hormonal	11A	até x2
4081207-3	Angiografia pós-operatória	2C	até x3
4081102-6	Radioscopia para Acompanhamento de Procedimento Cirurgico	2B	x1
3091220-1	Retirada Percutanea de corpos estranhos vasculares	7C	x1
3010123-9	Curativo Especial Sob Anestesia – por unidade topográfica (UT)	2C	x1
OPMEs	Descrição	Quantidade	
	Agulha de punção arterial	02	
	Guia hidrofílico (para introdutor)	02	
	Conjunto dilatador/introdutor vascular (curto, longo)	02	
	Fio guia com cobertura hidrofílica	01	
	Cateter diagnóstico para angiografia cerebral	02	
Internação Dias	UTI xx dia	Quarto 01 dia	
Anestesia	(x) Sim () Não		
Auxiliar	(x) Sim () Não		
Materiais Especiais	Não		
Resolutividade	Diagnóstico para tumores cerebrais endócrinos		
Seguimento	Não		
Rastreabilidade	Sim		

Nome Procedimento		1.12 – ANGIOGRAFIA MEDULAR	
Descrição do procedimento	Trata-se de um complexo exame no qual é estudada a circulação medular para diagnóstico de doenças vasculares/medulares. Como a organização vascular envolve padrões de vascularização é subdividido em 3 tipos: cervical, torácica e tóraco-lombar. A vascularização do segmento cervical requer o estudo dos vasos seguintes: cervical ascendente direita e esquerda, cervical profunda direita e esquerda, vertebral direita e esquerda (total 6 vasos). A vascularização do segmento torácico requer o estudo dos vasos seguintes: tronco intercostal de D2 a D7 direita e esquerda (total 14 vasos). A vascularização do segmento tóraco-lombar requer o estudo dos vasos seguintes: tronco intercostal de D8 a L5 direita e esquerda (total 20 vasos). Tendo sido previstos para seus portes a inclusão de no máximo 4 vasos para angiografia medular cervical, 6 vasos para angiografia medular torácica e 6 vasos para angiografia medular tóraco-lombar.		
CIDs do Procedimento	Q04, Q06, Q07, Q28, Q76,		
Indicação	Estudo da circulação medular para diagnósticos de doenças vasculares/medulares		
Caráter da Indicação	(x) Eletiva () Urgência		
Contraindicação	Coagulopatia descompensada e contra indicação clínica ou anestésica		
Exames da Indicação	Tomografia Computadorizada do coluna, Ressonância Magnética de coluna, Angioressonância Magnética de Coluna, Angiotomografia de Coluna, Angiografia digital medular.		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte	Quant.
4.08.12.04-9	Angiografia de ramo primário	4C	até x4
4.08.12.05-7	Angiografia de ramo secundário	5C	até x4
4.08.12.03-0	Angiografia de grande vaso	5B	até x3
40811026	Radioscopia para Acompanhamento de Procedimento Cirúrgico	2B	x1
3010123-9	Curativo Especial Sob Anestesia – por unidade topográfica (UT)	2C	x1
3091220-1	Retirada Percutânea de corpos estranhos vasculares	7C	x1
OPMEs	Descrição	Quantidade	
KIT ARTERIOGAGIA	Agulha de punção arterial	01	
	Guia hidrofílico (para introdutor)	01	
	Conjunto dilatador/introdutor vascular (curto, longo)	01	
	Fio guia com cobertura hidrofílica	01	
	Cateter diagnóstico para angiografia (SIMMONS, COBRA, MICKAELIS)	03	
	Cateter balão não-destacável (teste oclusão)	01	
Internação Dias	UTI xx dias	Quarto 01 dia	
Anestesia	(x) Sim () Não		
Auxiliar	(x) Sim () Não		
Materiais Especiais	Não		
Resolutividade	Diagnóstico etiológico das doenças vasculares/medulares		
Seguimento	Não		
Rastreabilidade	Sim		