



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Assessoria Jurídica

Rua Dr. Siqueira Campos, 172, 9.º andar - Bairro Liberdade - São Paulo/SP - CEP 01509-020

Telefone: (11) 5465-9710

Portaria

PORTARIA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Nº 81/2025

Dispõe sobre o horário de funcionamento e capacidade cirúrgica dos Hospitais Dia no Município de São Paulo e revoga a Portaria nº637, de 26 de setembro de 2024.

CONSIDERANDO a [Portaria GM/MS nº 2.414, de 23 de março de 1998](#), que estabelece requisitos para credenciamento de Unidades Hospitalares e critérios para realização de internação em regime de hospital-dia geriátrico;

CONSIDERANDO a [Portaria GM/MS nº 2.415, de 23 de março de 1998](#), que estabelece requisitos para credenciamento de unidades hospitalares e critérios para realização de internação em regime de Hospital Dia;

CONSIDERANDO as [Resoluções CFM nº 1.886, de 21 de novembro de 2008](#), que determina normas para funcionamento de consultórios médicos e complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência, e [nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017](#), que dispõe sobre a prática do ato anestésico;

CONSIDERANDO a [Resolução SS-SP nº 002, de 06 de janeiro de 2006](#), que aprova norma técnica que disciplina as exigências para o funcionamento dos estabelecimentos que realizam procedimentos médico-cirúrgicos de curta permanência institucional no âmbito do Estado de São Paulo;

CONSIDERANDO o Anexo 1 do Anexo XXIV da [Portaria de Consolidação GM/MS nº 02, de 28 de setembro de 2017](#), que regulamenta a modalidade de assistência em regime de hospital-dia no âmbito do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO que o avanço de técnicas cirúrgicas e anestésicas permite a realização de atos cirúrgicos que necessitam de internação de curta permanência com segurança no pós-operatório e alta médica qualificada;

CONSIDERANDO a necessidade de ampliar a oferta de vagas para cirurgias eletivas de pequena e média complexidade e oferecer vagas para pacientes estáveis com comorbidades,

LUIZ CARLOS ZAMARCO, Secretário Municipal da Saúde, no uso de suas atribuições legais e regulamentares,

RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer critérios e diretrizes para definição do horário de funcionamento e capacidade cirúrgica dos Hospitais Dia do município.

Art. 2º O horário de funcionamento do Hospital Dia (HD) será definido pela Coordenadoria Regional de Saúde, de acordo com as demandas territoriais, entre um dos seguintes regimes:

I – 12 (doze) horas diárias de funcionamento, das 7h00 às 19h00, de segunda a sábado - HD 12h; ou

II – 24 (vinte e quatro) horas diárias de funcionamento, das 07h00 às 07h00, de segunda a domingo - HD 24h.

§1º Os Hospitais Dia com 12 (doze) horas de funcionamento diário (HD 12h) deverão realizar as cirurgias de médio porte, preferencialmente, no período da manhã, e as de pequeno porte no período da tarde.

§2º Os Hospitais Dia com 24 (vinte e quatro) horas de funcionamento diário (HD 24h) organizarão suas cirurgias em dois turnos de doze horas (12h), com equipes cirúrgicas previstas para a realização de cirurgias nos períodos diurno e noturno, sendo as cirurgias no período noturno (após as 23 horas) realizadas de acordo com a disponibilidade de leitos para o pernoite do paciente.

§3º Todos os HDs deverão manter as equipes cirúrgicas e de apoio completas durante todo o período e garantir estrutura física e operacional que permita a intervenção frente às intercorrências tanto cirúrgicas como clínicas, durante os procedimentos ou pós-operatórias.

§4º Complicações resultantes do ato cirúrgico e que necessitem de nova intervenção relacionada ao diagnóstico inicial poderão ser abordadas pela equipe cirúrgica onde ocorreu o procedimento.

Art. 3º Os HD devem considerar, para definição do mapa cirúrgico da unidade, a classificação da cirurgia por finalidade, porte cirúrgico (ANEXO I), tempo de duração e tipo de anestesia.

§ 1º Os HDs 12 horas devem realizar, no mínimo, 7 (sete) cirurgias (AIH) por sala, por dia, sendo pelo menos 3 (três) de médio porte.

§ 2º Os HDs 24 horas devem realizar, no mínimo, dez cirurgias (AIH) por sala, por dia, sendo pelo menos 6 (seis) de médio porte.

§ 3º O mapa cirúrgico deve ser complementado com procedimentos diagnósticos ou pequenas cirurgias - BPA (ANEXO II), ou maior número de cirurgias (AIH- Anexo I), de forma que seja utilizada a capacidade operacional máxima do Serviço;

Art. 4º Os critérios de alta para pacientes submetidos a procedimento cirúrgico, diagnóstico ou terapêutico em regime de Hospital Dia são:

I - Lucidez;

II - Orientação no tempo e espaço;

III - Sem dor relevante;

IV - Sinais vitais estáveis há pelo menos 60 (sessenta) minutos antes da alta;

V - Ausência de náuseas e vômitos;

VI - Capacidade de ingerir líquidos; e

VII - Ausência de sangramento e micção espontânea.

§ 1º Na alta hospitalar de criança ou de paciente impossibilitado de deambular, em virtude do procedimento cirúrgico, diagnóstico ou terapêutico realizado, será necessário acompanhamento de adulto responsável, devidamente identificado.

§ 2º Deverá ser realizada orientação verbal e por escrito ao paciente e ou familiares a respeito dos cuidados pós operatórios.

Art. 5º As Coordenadorias Regionais de Saúde celebrarão, junto às organizações sociais, termos aditivos aos contratos de gestão adequando, quando necessário, os Hospitais Dia aos regimes de funcionamento definidos nesta Portaria.

Art. 6º Fica revogada a Portaria 637, de 26 de setembro de 2024.

Art. 7º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO I: Classificação de Portes Cirúrgicos (AIH)

Código	AIH 04_Procedimentos Cirúrgicos	DEFINIÇÃO
04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	PEQUENO PORTE
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	PEQUENO PORTE
04.01.02.017-7	CANTOPLASTIA	PEQUENO PORTE
04.09.01.006-5	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	PEQUENO PORTE
04.09.01.009-0	CISTOSTOMIA	PEQUENO PORTE
04.09.07.006-8	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	PEQUENO PORTE
04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	PEQUENO PORTE
04.13.04.011-9	RECONSTRUCAO DE LOBULO DA ORELHA	PEQUENO PORTE
04.01.01.001-5	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)	PEQUENO PORTE
04.01.01.003-1	DRENAGEM DE ABSCESSO	PEQUENO PORTE
04.01.01.004-0	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	PEQUENO PORTE
04.01.02.002-9	ENXERTO DERMO-EPIDERMICO	PEQUENO PORTE
04.01.02.003-7	ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL	PEQUENO PORTE
04.07.02.022-5	EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	PEQUENO PORTE
04.01.02.004-5	EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	PEQUENO PORTE
04.01.02.005-3	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	PEQUENO PORTE

04.06.02.014-0	EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS	PEQUENO PORTE
04.09.06.003-8	EXCISAO TIPO 3 DO COLO UTERINO	PEQUENO PORTE
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	PEQUENO PORTE
04.01.02.007-0	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	PEQUENO PORTE
04.09.07.014-9	EXERESE DE CISTO VAGINAL	PEQUENO PORTE
04.06.02.015-9	EXERESE DE GANGLIO LINFATICO	PEQUENO PORTE
04.09.07.015-7	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	PEQUENO PORTE
04.10.01.003-0	EXERESE DE MAMA SUPRANUMERARIA	PEQUENO PORTE
04.04.01.011-3	EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE	PEQUENO PORTE
04.09.06.009-7	EXERESE DE POLIPO DE UTERO	PEQUENO PORTE
04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	PEQUENO PORTE
04.14.02.014-6	EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	PEQUENO PORTE
04.09.04.009-6	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	PEQUENO PORTE
04.09.07.016-5	EXTIRPACAO DE LESAO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULACAO OU FULGURACAO)	PEQUENO PORTE
04.05.05.010-0	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	PEQUENO PORTE
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	PEQUENO PORTE
04.08.06.014-0	FASCIECTOMIA	PEQUENO PORTE
04.09.06.017-8	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	PEQUENO PORTE
04.09.01.018-9	LITOTRIPSIA	PEQUENO PORTE
04.09.07.019-0	MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	PEQUENO PORTE
04.09.02.007-9	MEATOTOMIA SIMPLES	PEQUENO PORTE
04.03.02.005-0	MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO	PEQUENO PORTE
04.03.02.007-7	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	PEQUENO PORTE
04.09.05.006-7	PLASTICA DE FREIO BALANO-PREPUCIAL	PEQUENO PORTE
04.09.05.006-7	PLÁSTICA DE PREPUCIO ADULTO	PEQUENO PORTE
04.09.05.007-5	PLASTICA TOTAL DO PENIS	PEQUENO PORTE
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA - CIRURGIA PEDIÁTRICA	PEQUENO PORTE
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA - UROLOGIA	PEQUENO PORTE
04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	PEQUENO PORTE
04.13.04.011-9	RECONSTRUCAO DE LOBULO DA ORELHA	PEQUENO PORTE
04.13.04.012-7	RECONSTRUCAO DE POLO SUPERIOR DA ORELHA	PEQUENO PORTE
04.05.04.021-0	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	PEQUENO PORTE
04.09.02.008-7	RESSECCAO DE CARUNCULA URETRAL	PEQUENO PORTE
04.09.04.019-3	RESSECCÃO PARCIAL DA BOLSA ESCROTAL	PEQUENO PORTE
04.08.06.031-0	RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	PEQUENO PORTE
04.08.06.032-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	PEQUENO PORTE
04.08.06.033-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-OSSEO	PEQUENO PORTE
04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	PEQUENO PORTE
04.10.01.011-1	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	PEQUENO PORTE
04.08.05.035-7	SINDACTILIA CIRURGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)	PEQUENO PORTE
04.08.06.044-1	TENOLISE	PEQUENO PORTE
04.08.06.048-4	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	PEQUENO PORTE
04.08.05.037-3	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	PEQUENO PORTE
04.04.01.037-7	TRAQUEOSTOMIA	PEQUENO PORTE
04.09.01.043-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	PEQUENO PORTE
04.09.07.022-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE COAPTACAO DE NINFAS	PEQUENO PORTE
04.01.02.014-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERCERATOSE PLANTAR (C/ CORRECAO PLASTICA)	PEQUENO PORTE
04.09.07.026-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	PEQUENO PORTE
04.09.07.027-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	PEQUENO PORTE
04.07.02.047-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	PEQUENO PORTE
04.13.04.023-2	TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTETICO DA ORELHA	PEQUENO PORTE
04.09.02.012-5	URETROPLASTIA (RESSECCAO DE CORDA)	PEQUENO PORTE
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	PEQUENO PORTE

Código	AIH 04_Procedimentos Cirúrgicos	DEFINIÇÃO
---------------	--	------------------

04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	MÉDIO PORTE
04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	MÉDIO PORTE
04.07.03.007-7	COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	MÉDIO PORTE
04.09.07.008-4	COLPOPLASTIA ANTERIOR	MÉDIO PORTE
04.13.04.002-0	CORREÇÃO DE RETRAÇÃO CICATRICAL VÁRIOS ESTÁGIOS	MÉDIO PORTE
04.14.02.006-5	CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR	MÉDIO PORTE
04.09.04.003-7	EPIDIDIMECTOMIA	MÉDIO PORTE
04.07.02.021-7	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	MÉDIO PORTE
04.01.02.006-1	EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	MÉDIO PORTE
04.09.04.007-0	EXERESE DE CISTO DE EPIDÍDIMO	MÉDIO PORTE
04.01.02.008-8	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	MÉDIO PORTE
04.01.01.007-4	EXERESE DE GRANDES LIPOMAS	MÉDIO PORTE
02.01.01.056-9	EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	MÉDIO PORTE
04.04.01.012-1	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO	MÉDIO PORTE
04.08.06.013-1	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULACOES	MÉDIO PORTE
04.01.02.010-0	EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	MÉDIO PORTE
04.07.02.026-8	FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO	MÉDIO PORTE
04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	MÉDIO PORTE
04.01.01.008-2	FRENECTOMIA	MÉDIO PORTE
04.07.01.021-1	GASTROSTOMIA	MÉDIO PORTE
04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	MÉDIO PORTE
04.07.04.006-4	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	MÉDIO PORTE
04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	MÉDIO PORTE
04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	MÉDIO PORTE
04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	MÉDIO PORTE
04.07.04.011-0	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	MÉDIO PORTE
04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	MÉDIO PORTE
04.07.04.013-7	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA	MÉDIO PORTE
04.06.02.007-8	IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO PRINCIPAL)	MÉDIO PORTE
04.05.05.015-1	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	MÉDIO PORTE
04.09.01.017-0	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	MÉDIO PORTE
04.07.04.017-0	LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA	MÉDIO PORTE
04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBARIA	MÉDIO PORTE
04.09.04.012-6	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	MÉDIO PORTE
04.09.04.013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	MÉDIO PORTE
04.09.04.016-9	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	MÉDIO PORTE
04.07.02.032-2	PLÁSTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL	MÉDIO PORTE
04.10.01.007-3	PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA	MÉDIO PORTE
04.10.01.008-1	PLASTICA MAMARIA MASCULINA	MÉDIO PORTE
04.04.01.027-0	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	MÉDIO PORTE
04.07.04.022-6	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	MÉDIO PORTE
04.08.06.021-2	RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL	MÉDIO PORTE
04.03.01.015-2	RESSECÇÃO DE MUCOCELE FRONTAL	MÉDIO PORTE
04.09.02.009-5	RESSECCAO DE PROLAPSO DA MUCOSA DA URETRA	MÉDIO PORTE
04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	MÉDIO PORTE
04.08.02.030-0	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	MÉDIO PORTE
04.02.01.003-5	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	MÉDIO PORTE
04.08.02.032-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	MÉDIO PORTE
04.08.06.058-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	MÉDIO PORTE
04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE	MÉDIO PORTE
04.08.06.064-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE MAO OU PE EM FENDA / DEDO BIFIDO / MACRODACTILIA / POLIDACTILIA	MÉDIO PORTE
04.13.04.023-2	TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTÉTICO DA ORELHA	MÉDIO PORTE
04.03.02.012-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	MÉDIO PORTE
04.09.04.023-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	MÉDIO PORTE
04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	MÉDIO PORTE

04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	MÉDIO PORTE
04.05.04.020-2	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	MÉDIO PORTE
04.14.02.041-3	TRATAMENTO ODONTOLOGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	MÉDIO PORTE
04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	MÉDIO PORTE
04.09.01.059-6	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA	MÉDIO PORTE
04.09.02.014-1	URETROPLASTIA HETEROGENEA	MÉDIO PORTE
04.09.02.017-6	URETROTOMIA INTERNA	MÉDIO PORTE

ANEXO II: Classificação de Procedimentos Clínicos, Cirúrgicos, Com Finalidade Diagnóstica (BPA)

Classificação de Procedimentos Clínicos, Cirúrgicos, Com Finalidade Diagnóstica (BPA)		
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS	GRUPO
04.03.05.001-4	ALCOOLIZAÇÃO DE NERVO CRANIANO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.08.06.004-2	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL	04_Procedimentos cirúrgicos
04.04.01.044-0	ANTROSTOMIA DE MAXILA INTRANASAL	04_Procedimentos cirúrgicos
04.13.01.002-3	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM PEQUENO QUEIMADO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.13.04.001-1	AUTONOMIZACAO DE RETALHO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.03.002-9	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.05.003-8	CAUTERIZACAO DE CORNEA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.07.02.005-5	CERCLAGEM DE ANUS	04_Procedimentos cirúrgicos
04.01.02.017-7	CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	04_Procedimentos cirúrgicos
04.07.03.008-5	COLOCACAO DE PROTESE BILIAR	04_Procedimentos cirúrgicos
04.09.01.010-3	COLOCACAO PERCUTANEA DE CATETER PIELO-URETERO-VESICAL UNILATERAL	04_Procedimentos cirúrgicos
04.18.01.001-3	CONFECACAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	04_Procedimentos cirúrgicos
04.18.01.002-1	CONFECACAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.18.01.003-0	CONFECACAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.05.007-0	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.05.006-2	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.14.02.004-9	CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.03.003-7	CRIOTERAPIA OCULAR	04_Procedimentos cirúrgicos
04.13.01.003-1	CURATIVO EM GRANDE QUEIMADO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.13.01.004-0	CURATIVO EM MEDIO QUEIMADO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.13.01.005-8	CURATIVO EM PEQUENO QUEIMADO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.01.01.001-5	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.14.02.007-3	CURETAGEM PERIAPICAL	04_Procedimentos cirúrgicos
04.15.04.004-3	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	04_Procedimentos cirúrgicos
04.09.06.006-2	DILATAcao DE COLO DO UTERO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.07.03.009-3	DILATAcao PERCUTANEA DE ESTENOSES E ANASTOMOSES BILIARES	04_Procedimentos cirúrgicos
04.09.01.011-1	DILATAcao PERCUTANEA DE ESTENOSES URETERAIS E JUNCAO URETERO-VESICAL	04_Procedimentos cirúrgicos
04.06.02.009-4	DISSECÇÃO DE VEIA / ARTÉRIA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.07.03.010-7	DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA EXTERNA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.07.03.011-5	DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA INTERNA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.01.01.003-1	DRENAGEM DE ABSCESSO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.04.02.005-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	04_Procedimentos cirúrgicos
04.09.04.001-0	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL	04_Procedimentos cirúrgicos
04.10.01.001-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.01.004-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.09.04.002-9	DRENAGEM DE ABSCESSO DO EPIDIDIMO E/OU CANAL DEFERENTE	04_Procedimentos cirúrgicos
04.04.01.005-9	DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.09.02.001-0	DRENAGEM DE COLECAO PERI-URETRAL	04_Procedimentos cirúrgicos
04.15.04.005-1	DRENAGEM DE COLECOES VISCERAIS / CAVITARIAS POR CATETERISMO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.04.01.007-5	DRENAGEM DE FURUNCULO NO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.09.07.012-2	DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	04_Procedimentos cirúrgicos
04.04.01.009-1	DUCHA DE POLITZER (UNI / BILATERAL)	04_Procedimentos cirúrgicos

04.07.02.016-0	ELETROCAUTERIZACAO DE LESAO TRANSPARIETAL DE ANUS	04_Procedimentos cirúrgicos
04.01.01.004-0	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.01.005-2	EPIILACAO A LASER	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.01.006-0	EPIILACAO DE CILIOS	04_Procedimentos cirúrgicos
04.10.01.002-2	ESVAZIAMENTO PERCUTANEO DE CISTO MAMARIO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.01.01.005-8	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.06.02.013-2	EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.04.02.009-7	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.06.02.014-0	EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS	04_Procedimentos cirúrgicos
04.01.01.006-6	EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.10.10.058-0	EXCISÃO LESÃO SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOES E MUCOSA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.09.06.030-5	EXCISÃO TIPO 2 DO COLO UTERINO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.09.06.008-9	EXCISÃO TIPO I DO COLO UTERINO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.09.04.006-1	EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL	04_Procedimentos cirúrgicos
04.10.01.003-0	EXERESE DE MAMA SUPRANUMERARIA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.10.01.004-9	EXERESE DE MAMILO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.09.06.009-7	EXERESE DE POLIPO DE UTERO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.14.02.012-0	EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.14.02.013-8	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	04_Procedimentos cirúrgicos
04.14.02.043-0	EXODONTIA DE DENTE SUPRANUMERÁRIO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.09.04.010-0	EXPLORACAO CIRURGICA DO CANAL DEFERENTE	04_Procedimentos cirúrgicos
04.09.07.016-5	EXTIRPACAO DE LESAO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULACAO OU FULGURACAO)	04_Procedimentos cirúrgicos
04.09.07.017-3	EXTRACAO DE CORPO ESTRANHO DA VAGINA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.09.01.015-4	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO EM URETER	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULACAO A LASER	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.05.012-7	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	04_Procedimentos cirúrgicos
04.01.01.008-2	FRENÉCTOMIA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.01.01.009-0	FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	04_Procedimentos cirúrgicos
04.14.02.015-4	GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	04_Procedimentos cirúrgicos
04.18.01.004-8	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	04_Procedimentos cirúrgicos
04.18.01.006-4	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	04_Procedimentos cirúrgicos
04.18.01.008-0	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC	04_Procedimentos cirúrgicos
04.18.01.009-9	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKOFF OU SIMILAR P/DPI	04_Procedimentos cirúrgicos
04.09.01.016-2	IMPLANTE DE CATETER URETERAL POR TECNICA CISTOSCOPICA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.14.02.042-1	IMPLANTE DENTÁRIO OSTEOINTEGRADO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.01.01.010-4	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.04.01.015-6	INFILTRACAO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.03.005-3	INJECao INTRA-VITREO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.04.013-0	INJECao RETROBULBAR / PERIBULBAR	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.05.016-0	INJECao SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.18.02.001-9	INTERVENCAO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER	04_Procedimentos cirúrgicos
04.09.05.005-9	LIBERACAO / PLASTIA DE PREPUCIO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.18.02.002-7	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.07.02.031-4	LIGADURA ELASTICA DE HEMORROIDAS (SESSAO)	04_Procedimentos cirúrgicos
04.06.02.020-5	LINFADENECTOMIA PROFUNDA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.06.02.029-9	LINFADENECTOMIA SUPERFICIAL	04_Procedimentos cirúrgicos
04.09.02.006-0	MEATOTOMIA ENDOSCOPICA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.04.01.024-5	MIRINGOTOMIA (TIMPANOPLASTIA)	04_Procedimentos cirúrgicos
04.09.01.027-8	NEFROSTOMIA (POR PUNCAO)	04_Procedimentos cirúrgicos
04.09.01.029-4	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.03.05.002-2	NEURÓLISE DO TRIGÊMEO COM GLICEROL	04_Procedimentos cirúrgicos
04.03.05.008-1	NEUROTOMIA PERCUTÂNEA DE NERVOS PERIFÉRICOS POR AGENTES QUIMICOS	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.01.010-9	OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.03.019-3	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	04_Procedimentos cirúrgicos

04.07.04.019-6	PARACENTESE ABDOMINAL	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.05.020-8	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	04_Procedimentos cirúrgicos
04.04.01.025-3	PARACENTESE DO TIMPANO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.09.05.006-7	PLASTICA DE FREIO BALANO-PREPUCIAL	04_Procedimentos cirúrgicos
04.07.04.021-8	PNEUMOPERITONIO (POR SESSAO)	04_Procedimentos cirúrgicos
04.13.03.004-0	PREENCHIMENTO FACIAL COM POLIMETILMETACRILATO EM PACIENTE C/ LIPOATROFIA FACIAL CAUSADOS P	04_Procedimentos cirúrgicos
04.09.01.035-9	PUNCAO / ASPIRACAO DA BEXIGA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.12.01.006-2	PUNCAO DE TRAQUEIA C/ ASPIRACAO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.04.01.026-1	PUNCAO TRANSMEATICA DO SEIO MAXILAR (UNILATERAL)	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.01.020-6	PUNCTOPLASTIA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.04.02.067-4	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.08.02.020-2	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.08.01.012-6	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DA CINTURA ESCAPULAR	04_Procedimentos cirúrgicos
04.07.02.037-3	REDUCAO MANUAL DE PROCIDENCIA DE RETO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.04.01.027-0	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	04_Procedimentos cirúrgicos
04.14.02.027-8	REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.03.023-1	REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.03.022-3	REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE	04_Procedimentos cirúrgicos
04.08.06.022-0	RESSECÇÃO DE EXOSTOSE	04_Procedimentos cirúrgicos
04.04.01.029-6	RESSECÇÃO DE SINEQUIAS	04_Procedimentos cirúrgicos
04.11.01.006-9	RESSUTURA DE EPISIORRAFIA POS-PARTO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.03.021-5	RETINOPEXIA PNEUMÁTICA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.18.02.003-5	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.07.02.039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.05.024-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.04.01.030-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	04_Procedimentos cirúrgicos
04.07.01.024-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.01.01.011-2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.12.03.012-8	RETIRADA DE DRENO TUBULAR TORACICO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.01.01.012-0	RETIRADA DE LESAO POR SHAVING	04_Procedimentos cirúrgicos
04.04.02.063-1	RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR	04_Procedimentos cirúrgicos
04.07.01.025-4	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.07.03.023-9	RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULOS BILIARES	04_Procedimentos cirúrgicos
04.10.01.010-3	REVERSAO DE MAMILO INVERTIDO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.08.05.033-0	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	04_Procedimentos cirúrgicos
04.17.01.006-0	SEDACAO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.05.026-7	SINEQUIOLISE A YAG LASER	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.01.016-8	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.05.028-3	SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.05.029-1	SUTURA DE CONJUNTIVA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.05.030-5	SUTURA DE CORNEA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.01.017-6	SUTURA DE PALPEBRAS	04_Procedimentos cirúrgicos
04.04.01.034-2	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	04_Procedimentos cirúrgicos
04.04.01.036-9	TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILACAO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.12.05.017-0	TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.01.018-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	04_Procedimentos cirúrgicos
04.09.01.042-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTO DE RIM POR PUNCAO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.05.039-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE Córnea	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.03.010-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.14.01.037-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DENTE INCLUSO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	04_Procedimentos cirúrgicos
04.01.01.013-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA DO PESCOCO (POR APROXIMACAO)	04_Procedimentos cirúrgicos
04.09.01.044-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-CUTANEA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.09.02.011-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.03.012-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.04.01.039-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE PERICONDRIE DE PAVILHAO	04_Procedimentos cirúrgicos

04.08.06.065-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA NÃO ARTICULADA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.07.02.048-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PRURIDO ANAL	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.08.06.068-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RUTURA DO APARELHO EXTENSOR DO DEDO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.01.019-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.04.019-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.01.02.015-0	TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	04_Procedimentos cirúrgicos
04.14.02.037-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	04_Procedimentos cirúrgicos
04.07.01.031-9	TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELASTICA DE LESAO HEMORRAGICA DO APARELHO DIGESTIVO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.07.02.049-7	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE HEMORROIDAS (POR SESSAO)	04_Procedimentos cirúrgicos
04.07.01.032-7	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE LESOES NAO HEMORRAGICAS DO APARELHO DIGESTIVO INCLUINDO LIGADUR	04_Procedimentos cirúrgicos
04.14.02.040-5	ULOTOMIA/ULECTOMIA	04_Procedimentos cirúrgicos
04.09.02.018-4	URETROTOMIA P/ RETIRADA DE CALCULO OU CORPO ESTRANHO	04_Procedimentos cirúrgicos
04.05.03.015-0	VITRIOLISE A YAG LASER	04_Procedimentos cirúrgicos
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	GRUPO
03.03.08.002-7	DESBASTAMENTO DE CALOSIDADE E/OU MAL PERFURANTE (DESBASTAMENTO)	03_Procedimentos Clínicos
03.09.07.002-3	ESCLEROTERAPIA DE VARIZES DE MEMBRO INFERIORES	03_Procedimentos Clínicos
03.03.09.003-0	INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	03_Procedimentos Clínicos
03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	03_Procedimentos Clínicos
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	GRUPO
02.01.01.002-0	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	02_Procedimentos com finalidade diagnóstica
02.01.01.004-6	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	02_Procedimentos com finalidade diagnóstica
02.01.01.015-1	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	02_Procedimentos com finalidade diagnóstica
02.01.01.016-0	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA	02_Procedimentos com finalidade diagnóstica
02.01.01.019-4	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	02_Procedimentos com finalidade diagnóstica
02.01.01.036-4	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	02_Procedimentos com finalidade diagnóstica
02.01.01.037-2	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	02_Procedimentos com finalidade diagnóstica
02.01.01.038-0	BIOPSIA DE PENIS	02_Procedimentos com finalidade diagnóstica
02.01.01.045-3	BIOPSIA DE SINÓVIA	02_Procedimentos com finalidade diagnóstica
02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO UTERINO	02_Procedimentos com finalidade diagnóstica
02.01.01.052-6	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	02_Procedimentos com finalidade diagnóstica
02.01.01.900-0	BIOPSIA PERCUTANEA DE MAMA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRRAFIA / RESSONANCIA MAGNETICA / RAO X	02_Procedimentos com finalidade diagnóstica
02.01.01.901-9	BIOPSIA PERCUTANEA DE PRÓSTATA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRRAFIA / RESSONANCIA MAGNETICA / RAO X	02_Procedimentos com finalidade diagnóstica
02.01.01.902-7	BIOPSIA PERCUTANEA DE TIREÓIDE ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRRAFIA / RESSONANCIA MAGNETICA / RAO X	02_Procedimentos com finalidade diagnóstica
02.01.01.054-2	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRRAFIA / RESSONÂNCIA	02_Procedimentos com finalidade diagnóstica
02.01.01.050-0	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	02_Procedimentos com finalidade diagnóstica
02.01.01.051-8	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	02_Procedimentos com finalidade diagnóstica
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	02_Procedimentos com finalidade diagnóstica
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	02_Procedimentos com finalidade diagnóstica
02.01.01.056-9	EXERESE/BIÓPSIA DE NÓDULO MAMÁRIO	02_Procedimentos com finalidade diagnóstica
02.11.04.004-5	HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)	02_Procedimentos com finalidade diagnóstica
02.09.03.001-1	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	02_Procedimentos com finalidade diagnóstica
02.09.04.900-6	NASOFIBROLARINGOSCOPIA	02_Procedimentos com finalidade diagnóstica
02.09.04.991-1	NASOFIBROSCOPIA	02_Procedimentos com finalidade diagnóstica
02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	02_Procedimentos com finalidade diagnóstica
02.01.01.060-7	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	02_Procedimentos com finalidade diagnóstica
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	02_Procedimentos com finalidade diagnóstica
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	02_Procedimentos com finalidade diagnóstica



Luiz Carlos Zamarco
Secretário Municipal de Saúde
 Em 11/02/2025, às 16:26.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **119375389** e o código CRC **7992292E**.

