

1 - Nome Procedimento	Embolização percutânea de varizes pélvicas	
Descrição do procedimento	Estudo arteriográfico da vascularização pélvica, com identificação e oclusão das varizes.	
CIDs do Procedimento	I86.2, I86.3, I86.8, O22.1, Q27.4	
Indicação	Veias varicosas em região anaxial e pélvica, varizes vulvares, varizes recorrentes dos MMII.	
Caráter da Indicação	Eletiva SIM	Urgência NÃO
Contra-Indicação	Doença inflamatória pélvica.	
Exames da Indicação	Tomografia e/ou Ressonância da pelve com contraste; Exames laboratoriais.	
Códigos TUSS	Descrição	Código
4.08.12.03-0	Angiografia de grande vaso (veia cava inferior)	
4.08.12.04-9	Angiografia de ramo primário (veia renal direita)	
4.08.12.04-9	Angiografia de ramo primário (veia renal esquerda)	
4.08.12.09-0	Flebografia ovariana direita	
4.08.12.09-0	Flebografia ovariana esquerda	
4.08.13.77-0	Embolização de veia ovariana direita	
4.08.13.77-0	Embolização de veia ovariana esquerda	
4.08.12.09-0	Flebografia ovariana direita de controle pós-operatório	
4.08.12.09-0	Flebografia ovariana esquerda de controle pós-operatório	
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Agulha de punção	01
	Introdutor valvulado 5Fr ou 6Fr	01
	Fio-guia hidrofílico 0,035"	01
	Cateter diagnóstico	03
	Conector em "Y"	01
	Microcateter	01
	Microguia 0,014 ou 0,018"	01
	Coils embolizante	06
	Coils embolizante adicional	Sob justificativa
	Dispositivo percutâneo hemostático	Sob justificativa
Internação Dias	UTI: Não	Quarto: 01 dia
Anestesia	Sim (X)	Não ()
Materiais Especiais	Equipamento de angiografia digital com subtração e bomba injetora.	
Resolutividade	Regressão dos sintomas.	
Seguimento	Ultrassonografia pélvica ou Ressonância Magnética com contraste após 30 dias.	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

2 - Nome Procedimento	Embolização percutânea de varicocele	
Descrição do procedimento	Estudo arteriográfico da vascularização pélvica, com identificação e oclusão das veias varicosas.	
CIDs do Procedimento	I86.1, I86.8, Q27.4	
Indicação	Veias varicosas em região anexial e pélvica, varizes vulvares, varizes recorrentes dos MMII.	
Caráter da Indicação	Eletiva: SIM	Urgência: NÃO
Contra-Indicação	Orquite e epididimite aguda; Neoplasia do testículo.	
Exames da Indicação	Ultrassonografia bolsa escrotal; Exames laboratoriais.	
Códigos TUSS	Descrição	Código
4.08.12.03-0	Angiografia de grande vaso (veia cava inferior)	
4.08.12.04-9	Angiografia de ramo primário (veia renal direita)	
4.08.12.04-9	Angiografia de ramo primário (veia renal esquerda)	
4.08.12.09-0	Flebografia ovariana direita	
4.08.12.09-0	Flebografia ovariana esquerda	
4.08.13.76-2	Embolização de veia ovariana direita para tratamento de varicocele	
4.08.13.76-2	Embolização de veia ovariana esquerda para tratamento de varicocele	
4.08.12.09-0	Flebografia ovariana direita pós embolização	
4.08.12.09-0	Flebografia ovariana esquerda pós embolização	
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Agulha de punção	01
	Introdutor valvulado 5Fr ou 6Fr	01
	Fio-guia hidrofílico 0,035"	01
	Cateter diagnóstico	03
	Conector em "Y"	01
	Microcateter	01
	Microguia 0,014 ou 0,018"	01
	Coils embolizante	06
	Agente embolizante adicional	Sob justificativa
	Dispositivo percutâneo hemostático	Sob justificativa
Internação Dias	UTI: Não	Quarto: 01 dia
Anestesia	Sim (X)	Não ()
Materiais Especiais	Equipamento de angiografia digital com subtração e bomba injetora.	
Resolutividade	Regressão dos sintomas.	
Seguimento	Ultrassonografia bolsa escrotal.	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

3 - Nome Procedimento	Trombólise mecânica para tratamento de Embolia Pulmonar.	
Descrição do procedimento	Procedimento realizado para pacientes com embolia pulmonar maciça com comprometimento de circulação pulmonar que não necessariamente desencadeiem quadro clínico exacerbado. Uma vez que evitar recorrência trombo embólica e o tratamento da embolia maciça São os principais objetivos deste tratamento	
CIDs do Procedimento	I 26, I 27.2, I 82, D65, D66, D67,D68, D69	
Indicação	Embolia Pulmonar grave com ou sem repercussão hemodinâmica com menos de 30 dias do início do quadro com ou sem contraindicação ao uso de trombolítico	
Caráter da Indicação	Eletiva SIM	Urgência SIM
Contra-Indicação		
Exames da Indicação	Clínico, Ecodoppler, Ecocardio, Tomografia, Arteriografia	
Códigos TUSS	Descrição	Código
40812030	Cavografia Inferior	
40812057	Angiografia Pulmonar Seletiva Direta	
40812057	Angiografia Pulmonar Seletiva Esquerda	
	Aferição invasiva de pressão de artéria pulmonar direita	
40813983	Terapia Trombolítica para tratamento de trombo embolismo pulmonar	
40812073	Angiografia Pulmonar Direita de Controle	
40812073	Angiografia Pulmonar Esquerda de Controle	
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Agulha de punção 18 Gauge	1
	Introdutor 5F	1
	Fio guia hidrofílico 0,035 145 cm	1
	Cateter Pigtail	1
	Torneira 3 vias alta pressão	1
	Domus para aferição de pressão invasiva	1
	Sistema de Trombectomia mecânica (aspirativa, tipo vortex ou ventura)	1
Internação Dias	UTI dia	Quarto dias
Anestesia	Sim X	Não
Materiais Especiais	MONITOR DE PRESSÃO INVASIVA	
Resolutividade	REPERFUSÃO DA CIRCULÇÃO PULMONAR	
Seguimento	1,3,6 12 MESES COM ECODOPPLER E CINTILOGRAFIA PULMONAR (a critério médico)	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

4 - Nome Procedimento	DERIVAÇÃO PORTO SISTEMICA INTRAHEPÁTICA TRANSJUGULAR – TIPS	
Descrição do procedimento	Procedimento percutâneo por acesso através da veia jugular interna direita, veia femoral e artéria femoral para descompressão do sistema porta e embolização de varizes gastro esofágicas. A comunicação é realizada com envolvimento apenas da anatômica intra-hepática (veia hepática (direita, média ou esquerda) com ramo da veia porta). O procedimento é realizado com medida do gradiente porto sistêmico antes e depois da comunicação realizada fazendo assim com que tal descompressão seja a mais benéfica possível ao paciente.	
CIDs do Procedimento	K76.6, I85, K92, R 18, I 82.0, K76.7, K 74, C22, K72 Q44	
Indicação	Pacientes com hemorragia digestiva varicosa apesar da escleroterapia, pacientes com hemorragia digestiva varicosa recorrente apesar do sucesso inicial do tratamento endoscópico, Síndrome de Budd Chiari, Ascite Refratária,, Síndrome hepatorenal, Pré transplante hepático	
Caráter da Indicação	Eletiva SIM	Urgência SIM
Contra-Indicação	Encefalopatia hepática, trombose de veia porta	
Exames da Indicação	Exame Clínico, Laboratorial, Ultrassom Doppler, Tomografia, Ressonância Magnética, Arteriografia.	
Códigos TUSS	Descrição	Código
40812030	Aortografia Abdominal	
40812049	Angiografia de Tronco Celíaco	
40812049	Angiografia Mesentérica Superior	
40812049	Arteriografia seletiva Artéria hepática comum	
40812057	Arteriografia superseletiva artéria hepática direita	
40812057	Arteriografia superseletiva artéria hepática esquerda	
40812049	Venografia Hepática	
40812057	Venografia Jugular Interna Direita	
40812111	Portografia	
40813622	Embolização de Varizes Gastro esofágicas	
40813177	Venoplastia transluminal percutânea	
40811046	Aferição de Gradiente Porto sistêmico	
40812073	Flebografia de Controle do TIPS	
40812073	Flebografia de Controle pos Emb. De Varizes	
40813266	Colocação de stent para tratamento de obstrução venosa	
40813932	TIPS – Anastomose porto cava percutânea	
30913012	Colocação de cateter venoso central	
40902064	Punção da veia jugular interna guiada por USG	
40901378	Doppler colorido venoso de vasos cervicais	
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Agulha de Punção	1
	Fio guia 0,035 teflon 145 cm	1
	Fio guia hidrofílico 0,035 145 cm	1
	Fio guia Extra stiff 0,035 260 cm	1
	Cateter Pigtail centimetrado 5F	1
	Cateter diagnóstico	3
	Torneira 3 vias alta pressão	3
	Sistema de acesso Intrahepático transjugular	1
	Cateter balão de angioplastia	1
	Insuflador	1
	Endoprótese recoberta específica para TIPS	1
	Micro molas de embolização	Sob justificativa
	Cola tipo isobutilcianocrilato	Sob justificativa
	Lipiodol	Sob justificativa
	Manifold	1
	Dispositivo percutâneo hemostático	1
Internação Dias	UTI dia 1 a 2 dias	Quarto1 a 2 dias
Anestesia	Sim GERAL	Não
Materiais Especiais	Monitor de pressão invasiva para aferição pressórica, Aparelho de Ecodoppler (uso eventual com justificativa), Domus para aferição de pressão invasiva	
Resolutividade	Descompressão portal e tratamento das varizes gastroesofágicas	
Seguimento	Com Ecodoppler com 1,3,6, 12 e anualmente . se necessário complementação com Tomografia ou Ressonância Magnética ou Arteriografia	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

5 - Nome Procedimento	Quimioembolização hepática	
Descrição do procedimento	Estudo hemodinâmico hepático e mesentérico, seguido da injeção de quimioterápico(s) e agentes embolizantes por via arterial para o tratamento de tumores malignos primários ou secundários.	
CIDs do Procedimento	C22.0 ; C22.1 ; C22.2 ; C22.3 ; C22.4 ; C22.7 ; C23 ; C24 ; C18 ; C17 ; C19 ; C20 ; C25 ; C43 ; C50	
Indicação	Tumores hepáticos malignos primário ou secundário.	
Caráter da Indicação	Eletiva SIM	Urgência NÃO
Contra-Indicação	Icterícia (BT > 3,0 mg/dL), encefalopatia hepática, classe C de Child-Pugh, fluxo sanguíneo hepatofugal	
Exames da Indicação	Tomografia e/ou Ressonância com contraste, exames laboratoriais.	
Códigos TUSS	Descrição	Código
4.08.12.03-0	Angiografia por cateter de aorta abdominal	
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário (tronco celíaco)	
4.08.12.05-7	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo secundário (artéria hepática comum) – pré embolização	
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário (artéria mesentérica superior)	
4.08.12.05-7	Angiografia por cateterismo super seletivo da artéria hepática direita	
4.08.12.05-7	Angiografia por cateterismo super seletivo da artéria hepática esquerda	
4.08.12.11-1	Esplenoportografia	
4.08.13.91-6	Quimioembolização para tratamento de tumor hepático	
4.08.12.05-7	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo secundário (artéria hepática comum) – pós embolização	
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Agulha de punção	01
	Introdutor valvulado 5 ou 6F	01
	Fio-guia hidrofílico 0,035"	01
	Cateter diagnóstico	03
	Conector em Y	01
	Microcateter	01
	Microguia 0,014 a 0,018"	01
	Agente embolizante particulado (micropartículas carreadoras de droga)	01
	Agente embolizante particulado convencional	01
	Agente quimioterápico (Doxorrubicina ou Irinotecano)	01
	Dispositivo percutâneo hemostático	01
	Agente embolizante adicional	Sob justificativa
	Agente quimioterápico adicional	Sob justificativa
Internação Dias	UTI Não	Quarto 01 dia
Anestesia	Sim X	Não
Materiais Especiais	Equipamento de angiografia digital com subtração e bomba injetora.	
Resolutividade	Regressão da doença, redução do estadiamento, impedir a progressão e aumento da sobrevida.	
Seguimento	Tomografia ou Ressonância com contraste após 30 dias.	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

6 - Nome Procedimento	Embolização de próstata	
Descrição do procedimento	Obstrução das artérias prostáticas com agentes embolizantes a fim de promover isquemia da glândula prostática, redução volumétrica e redução dos sintomas relacionados a hiperplasia prostática benigna, ou, para tratamento de sangramentos relacionados à glândula.	
CIDs do Procedimento	N40 ; N42.1 ; C61; C67.8	
Indicação	Hiperplasia prostática benigna e hematúrias relacionadas a tumores de próstata e tumores invasivos de bexiga.	
Caráter da Indicação	Eletiva SIM	Urgência SIM
Contra-Indicação	Obstrução das artérias ilíacas internas.	
Exames da Indicação	Ressonância, ultrassonografia e/ou tomografia com contraste, exames laboratoriais, estudo de urodinâmica.	
Códigos TUSS	Descrição	Código
4.08.12.03-0	Angiografia por cateter de aorta abdominal	
4.08.12.04-9	Arteriografia da artéria ilíaca interna à direita	
4.08.12.04-9	Arteriografia da artéria ilíaca interna à esquerda	
4.08.12.05-7	Arteriografia da artéria prostática pré-embolização à direita	
4.08.12.05-7	Arteriografia da artéria prostática pré-embolização à esquerda	
4.08.13.77-0	Embolização da artéria prostática à direita	
4.08.13.77-0	Embolização da artéria prostática à esquerda	
4.08.12.05-7	Arteriografia de controle à direita	
4.08.12.05-7	Arteriografia de controle à esquerda	
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Agulha de punção	01
	Introdutor valvulado 5F	01
	Fio-guia hidrofílico 0,035"	01
	Cateter diagnóstico (curvas diversas) 5F	01
	Conector em Y	01
	Microcateter	01
	Microguia 0,014 a 0,018"	01
	Agente embolizante particulado	01
	Dispositivo percutâneo hemostático	01
	Agente embolizante adicional	Sob justificativa
Internação Dias	UTI Não	Quarto 01 dia
Anestesia	Sim X	Não
Materiais Especiais	Equipamento de angiografia digital com subtração e bomba injetora.	
Resolutividade	Redução volumétrica da glândula, redução dos sintomas relacionados a hiperplasia prostática benigna e interrupção de sangramento.	
Seguimento	Ressonância, ultrassonografia e/ou tomografia com contraste, exames laboratoriais, estudo de urodinâmica.	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	A hiperplasia prostática benigna (HPB) é a doença masculina mais prevalente, aproximadamente 50% dos homens terão HPB aos 50 anos, sintomática ou não.	

7 - Nome Procedimento	Embolização de mioma uterino	
Descrição do procedimento	Estudo hemodinâmico da vascularização pélvica, seguido da injeção agentes embolizantes por via arterial para o tratamento de miomatose uterina.	
CIDs do Procedimento	D25.1; D25.9;D25.2	
Indicação	Metrorragia, anemia, aumento do volume abdominal e compressão órgãos pélvicos (bexiga e cólon)	
Caráter da Indicação	Eletiva SIM	Urgência NÃO
Contra-Indicação	Não se aplica	
Exames da Indicação	Ultrassonografia e Ressonância Magnética	
Códigos TUSS	Descrição	Código
4.08.12.03-0	Angiografia por cateter de aorta abdominal – pré embolização	
4.08.12.03-0	Angiografia pélvica – pré embolização	
4.08.12.04-9	Angiografia por cateter de artéria ilíaca interna direita	
4.08.12.04-9	Angiografia por cateter de artéria ilíaca interna esquerda	
4.08.12.05-7	Arteriografia uterina direita pré-embolização	
4.08.12.05-7	Arteriografia uterina esquerda pré-embolização	
4.08.13.74-6	Embolização da artéria uterina direita	
4.08.13.74-6	Embolização da artéria uterina esquerda	
4.08.12.05-7	Arteriografia uterina direita pós-embolização	
4.08.12.05-7	Arteriografia uterina esquerda pós-embolização	
4.08.12.03-0	Angiografia por cateter de aorta abdominal – pós embolização	
4.08.12.03-0	Angiografia pélvica – pós embolização	
OPMEs		Quantidade
	Agulha de punção	02
	Introdutor valvulado 4 ou 5F	02
	Fio-guia hidrofílico 0,035”	01
	Cateter diagnóstico	03
	Conector em Y	01
	Microcateter	01
	Microguia 0,014 a 0,018”	01
	Microesferas (hidrofílicas) 500-700µ, 700-900µ	04
	Dispositivo percutâneo hemostático	01
	Agente embolizante adicional	Sob justificativa
Internação Dias	UTI Sim	Quarto 03 dias
Anestesia	Sim X PCA*(em alguns casos de acordo com escolha do anestesiológista)	Não
Materiais Especiais	Equipamento de angiografia digital com subtração e bomba injetora.	
Resolutividade	Cessaçao da hemorragia Uterina	
Seguimento	Clínico e ultrassonográfico Ressonância magnética no 6 mês	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

8 - Nome Procedimento	Embolização de malformação arteriovenosa pulmonar (MAVP) para fechamento de shunt ou fístula arteriovenosa.	
Descrição do procedimento	Embolização de MAVP, também conhecida com Telangiectasias Hemorrágica Hereditária ou Rendu-Osler-Weber, ou Sequestro Pulmonar, ou Fístula Traumática para fechamento de shunt ou comunicação arteriovenosa.	
CIDs do Procedimento	I77.0 ; I78.0 ; I28.0 ; S25.4 ; Q25.7 ; Q33.2	
Indicação	Fechamento de shunt ou comunicação arteriovenosa para prevenção de embolização paradoxal, abscesso cerebral, melhora da saturação de oxigênio.	
Caráter da Indicação	Eletiva Sim	Urgência Sim
Contra-Indicação	Paciente sem condições clínicas para o procedimento.	
Exames da Indicação	Tomografia e/ou Ressonância com contraste, Arteriografia pulmonar, exames laboratoriais (gasometria arterial), oximetria de pulso.	
Códigos TUSS	Descrição	Código
4.08.12.03-0	Angiografia de grande vaso (tronco artéria pulmonar)	
4.08.12.04-9	Angiografia de ramo primário (artéria pulmonar direita)	
4.08.12.04-9	Angiografia de ramo primário (artéria pulmonar esquerda)	
4.08.12.05-7	Angiografia de ramo secundário nutridor da MAV pré embolização – por vaso	
4.08.13.61-4	Embolização pulmonar – por vaso	
4.08.12.05-7	Angiografia de ramo secundário nutridor da MAV pré embolização – por vaso	
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Agulha de punção	01
	Introdutor valvulado	01
	Fio-guia hidrofílico 0,035”	01
	Fio-guia rígido (<i>Stiff</i>) ou super-rígido (<i>super Stiff</i>) 0,035”	01
	Cateter diagnóstico	03
	Cateter guia ou introdutor longo	01
	Conector em Y	01
	Microcateter	01
	Microguia 0,014 a 0,018”	01
	Agente embolizante – mola (coil) 0,018” a 0,035”	variável
	Agente embolizante – plug vascular	variável
	Dispositivo percutâneo hemostático	Sob justificativa
Internação Dias	UTI 0 dia	Quarto 01 dias
Anestesia	Sim X	Não
Materiais Especiais	Equipamento de angiografia digital com subtração e bomba injetora.	
Resolutividade	Fechamento da comunicação arteriovenosa, prevenção de abscesso cerebral, além de melhora da oxigenação sanguínea.	
Seguimento	Exame de imagem após 30 dias. Oximetria de pulso. Gasometria arterial.	
Rastreabilidade		
Comentários	A quantidade de agente embolizante (molas ou plug vascular) depende do número de ramos nutridores da MAV e de seus diâmetros.	

9 - Nome Procedimento	Embolização hemorragia digestiva	
Descrição do procedimento	Estudo hemodinâmico da vascularização gástrica e intestinal, seguido da injeção agentes embolizantes por via arterial para o tratamento de sangramentos digestivos.	
CIDs do Procedimento	K92; K55; K57; C18	
Indicação	Hemorragia digestiva alta ou baixa de origem arterial.	
Caráter da Indicação	Eletiva NÃO	Urgência SIM
Contra-Indicação	Não se aplica	
Exames da Indicação	Tomografia e/ou Colonoscopia	
Códigos TUSS	Descrição	Código
4.08.12.03-0	Angiografia por cateter de aorta abdominal	
4.08.12.03-0	Angiografia pélvica	
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário (tronco celíaco)	
4.08.12.05-7	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo secundário (artéria gastroduodenal)	
4.08.12.05-7	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo secundário (artéria gástrica esquerda)	
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário (artéria mesentérica inferior)	
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário (artéria mesentérica superior)	
4.08.12.11-1	Esplenoportografia	
4.08.12.05-7	Angiografia por cateterismo seletivo do ramo sangrante – pré embolização	
4.08.13.63-0	Embolização de Hemorragia Digestiva	
4.08.12.05-7	Angiografia por cateterismo seletivo do ramo sangrante – pós embolização	
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Agulha de punção	01
	Introdutor valvulado 5 ou 6F	01
	Fio-guia hidrofílico 0,035"	01
	Cateter diagnóstico	03
	Conector em Y	01
	Microcateter	01
	Microguia 0,014 a 0,018"	01
	Agente embolizante particulado	01
	Molas para embolização 0,010'' a 0,018'' de destaque controlado	04
	Dispositivo percutâneo hemostático	01
	Agente embolizante adicional	Sob justificativa
Internação Dias	UTI Sim	Quarto 03 dias
Anestesia	Sim X	Não
Materiais Especiais	Equipamento de angiografia digital com subtração e bomba injetora.	
Resolutividade	Cessaçao da hemorragia digestiva de origem arterial	
Seguimento	Clínico	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	A enorme maioria dos pacientes que se submetem a este procedimento estão em estado crítico e possivelmente entubados.	

10 - Nome Procedimento	Embolização hemoptise	
Descrição do procedimento	Estudo hemodinâmico da vascularização pulmonar, seguido da injeção agentes embolizantes por via arterial para o tratamento de sangramentos da via aérea.	
CIDs do Procedimento	R04.2; C34; A15; A16; J47; Q27; I28	
Indicação	Hemoptise	
Caráter da Indicação	Eletiva SIM	Urgência SIM
Contra-Indicação	Não se aplica	
Exames da Indicação	Raio-X, Tomografia e/ou Broncoscopia	
Códigos TUSS	Descrição	Código
4.08.12.03-0	Arteriografia do Arco Aórtico	
4.08.12.03-0	Arteriografia da Aorta Torácica	
4.08.12.04-9	Arteriografia da Subclávia direita	
4.08.12.04-9	Arteriografia da Subclávia esquerda	
4.08.12.05-7	Arteriografia Torácica Interna direita	
4.08.12.05-7	Arteriografia Torácica Interna direita	
4.08.12.04-9	Arteriografia Brônquica direita pré embolização	
4.08.12.04-9	Arteriografia Brônquica esquerda pré embolização	
4.08.13.60-6	Embolização Brônquica direita para Tratamento de Hemoptise	
4.08.13.60-6	Embolização Brônquica esquerda para Tratamento de Hemoptise	
4.08.12.04-9	Arteriografia Brônquica de controle à direita	
4.08.12.04-9	Arteriografia Brônquica de controle à esquerda	
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Agulha de punção	01
	Introdutor valvulado 5 ou 6F	01
	Fio-guia hidrofílico 0,035"	01
	Cateter diagnóstico	03
	Conector em Y	01
	Microcateter	01
	Microguia 0,014 a 0,018"	01
	Agente embolizante particulado	02
	Micromolas para embolização com plataforma 0,010'' a 0,018'' de destaque controlado	04
	Dispositivo percutâneo hemostático	01
	Agente embolizante adicional	Sob justificativa
Internação Dias	UTI Sim	Quarto 03 dias
Anestesia	Sim X	Não
Materiais Especiais	Equipamento de angiografia digital com subtração e bomba injetora.	
Resolutividade	Cessaçao da hemorragia da via aérea	
Seguimento	Clínico e Tomografia de Tórax	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	A enorme maioria dos pacientes que se submetem a este procedimento estão em estado crítico e possivelmente entubados.	

11 - Nome Procedimento	Embolização percutânea para tratamento de hematúria	
Descrição do procedimento	Estudo arteriográfico da vascularização pélvica, com identificação e oclusão do(s) vaso(s) sangrante(s).	
CIDs do Procedimento	N02.8, R31, T81.0, N42.1, R58, T79.2, C63.7, C63.8, C63.9, C64, C65, C67.8, C67.9, C68.8, C68.9, C79.0, C79.1, C80, D40.0, D40.7, D41.0, D41.1, D41.4, D41.9	
Indicação	Hematúria ativa ou recorrente.	
Caráter da Indicação	Eletiva SIM	Urgência SIM
Contra-Indicação	Não.	
Exames da Indicação	Exame clínico; exames laboratoriais.	
Códigos TUSS	Descrição	Código
4.08.12.03-0	Angiografia por cateterismo não seletivo de grandes vasos	
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de artéria renal direita	
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de artéria renal esquerda	
4.08.12.05-7	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo secundário – por vaso (pré-embolização)	
4.08.13.69-0	Embolização para tratamento de hematúria	
4.08.12.05-7	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo secundário – por vaso (pós-embolização)	
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Agulha de punção	01
	Introdutor valvulado 5Fr ou 6Fr	01
	Fio-guia hidrofílico 0,035”	01
	Cateter diagnóstico	03
	Conector em “Y”	01
	Microcateter	01
	Microguia 0,014 ou 0,018”	01
	Micropartículas	01
	Coils embolizante	03
	Dispositivo percutâneo hemostático	01
	Agente embolizante adicional	Sob justificativa
Internação Dias	UTI: Não	Quarto: 01 dia
Anestesia	Sim (X)	Não ()
Materiais Especiais	Equipamento de angiografia digital com subtração e bomba injetora.	
Resolutividade	Regressão dos sintomas. Estabilização hemodinâmica.	
Seguimento	Exames laboratoriais.	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	O agente embolizante pode variar de acordo com a causa do sangramento – quantidades maiores ou outros agentes embolizantes podem ser utilizados sob justificativa.	

12 - Nome Procedimento	Embolização percutânea para tratamento da epistaxe	
Descrição do procedimento	Estudo arteriográfico das artérias faciais, com identificação e oclusão do(s) vaso(s) sangrante(s).	
CIDs do Procedimento	R04.0, R04.8, R04.9	
Indicação	Epistaxe ativa ou recorrente.	
Caráter da Indicação	Eletiva SIM	Urgência SIM
Contra-Indicação	Não.	
Exames da Indicação	Exame clínico; exames laboratoriais.	
Códigos TUSS	Descrição	Código
4.08.12.03-0	Angiografia por cateter de aorta torácica	
4.08.12.04-9	Angiografia por cateter de tronco braquiocefálico	
4.08.12.04-9	Angiografia por cateter de artéria carótida esquerda	
4.08.12.04-9	Angiografia por cateter de artéria subclávia esquerda	
4.08.12.05-7	Angiografia por cateter de carótida externa direita – pré embolização	
4.08.12.05-7	Angiografia por cateter de carótida externa esquerda – pré embolização	
4.08.13.58-4	Embolização para tratamento da epistaxe	
4.08.12.05-7	Angiografia por cateter de carótida externa direita – pós embolização	
4.08.12.05-7	Angiografia por cateter de carótida externa esquerda – pós embolização	
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Agulha de punção	01
	Introdutor valvulado 5Fr ou 6Fr	01
	Fio-guia hidrofílico 0,035”	01
	Cateter diagnóstico	03
	Conector em “Y”	01
	Microcateter	01
	Microguia 0,014 ou 0,018”	01
	Micropartículas embolizantes	03
	Dispositivo percutâneo hemostático	01
	Agente embolizante adicional	Sob justificativa
Internação Dias	UTI: Sim	Quarto: 01 dia
Anestesia	Sim (X)	Não ()
Materiais Especiais	Equipamento de angiografia digital com subtração e bomba injetora.	
Resolutividade	Regressão dos sintomas. Estabilização hemodinâmica.	
Seguimento	Exames laboratoriais.	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

13 - Nome Procedimento	Embolização esplênica para tratamento do hiperesplenismo.	
Descrição do procedimento	Embolização de parte calculada do parênquima esplênico para promover infarto programado e redução funcional.	
CIDs do Procedimento	D73.1	
Indicação	Hiperesplenismo primário ou secundário	
Caráter da Indicação	Eletiva SIM	Urgência
Contra-Indicação	Infecção ativa	
Exames da Indicação	Exames laboratoriais (Plaquetopenia, leucopenia, anemia) e de imagem com acentuada esplenomegalia.	
Códigos TUSS	Descrição	Código
4.08.12.03-0	Angiografia por cateter de aorta abdominal	
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário (tronco celíaco)	
4.08.12.05-7	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário (artéria esplênica)	
4.08.12.11-1	Esplenoportografia	
4.08.13.65-7	Embolização esplênica para tratamento de hiperesplenismo	
4.08.12.05-7	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário (artéria esplênica) – pós embolização	
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Agulha de punção	01
	Introdutor valvulado 5 ou 6F	01
	Fio-guia hidrofílico 0,035"	01
	Cateter diagnóstico	03
	Conector em Y	01
	Microcateter	01
	Microguia 0,014 a 0,018"	01
	Agente embolizante particulado	02
	Dispositivo percutâneo hemostático	01
	Agente embolizante adicional	Sob justificativa
Internação Dias	UTI 0 dia	Quarto 01 dias
Anestesia	Sim X	Não
Materiais Especiais	Equipamento de angiografia digital com subtração e bomba injetora.	
Resolutividade	Aumento das plaquetas, leucócitos e hemácias por redução da hemocaterese do hiperesplenismo.	
Seguimento	Exame de imagem após 30 dias.	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

14 - Nome Procedimento	Embolização percutânea de aneurisma visceral	
Descrição do procedimento	Estudo arteriográfico das artérias viscerais, com identificação e oclusão do aneurisma / pseudoaneurisma.	
CIDs do Procedimento	I72, I72.8, I72.9, I72.2, I77.8, I77.9	
Indicação	Paciente sem condições clínicas para o procedimento.	
Caráter da Indicação	Eletiva SIM	Urgência SIM
Contra-Indicação	Não.	
Exames da Indicação	Exame clínico; USG; Tomografia Computadorizada; Ressonância Magnética	
Códigos TUSS	Descrição	Código
4.08.12.03-0	Angiografia por cateterismo não seletivo de grandes vasos	
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário – por vaso	
4.08.12.05-7	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo secundário – por vaso (pré-embolização)	
4.08.13.59-2	Embolização de aneurisma / pseudoaneurisma visceral	
4.08.13.25-8	Colocação de stent em artéria visceral	
4.08.12.05-7	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo secundário – por vaso (pós-embolização)	
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Agulha de punção	01
	Introdutor valvulado	01
	Introdutor longo ou cateter guia	01
	Fio-guia hidrofílico 0,035”	02
	Cateter diagnóstico	03
	Conector em “Y”	03
	Dispositivo percutâneo hemostático	01
	Microcateter	Variável
	Microguia 0,014 ou 0,018”	Variável
	Coils embolizante	Variável
	Agente embolizante líquido	Variável
	Stent vascular (revestido ou não)	Variável
	Balão de remodelagem	Variável
	Agente embolizante adicional	Sob justificativa
Internação Dias	UTI: Não	Quarto: 01 dia
Anestesia	Sim (X)	Não ()
Materiais Especiais	Equipamento de angiografia digital com subtração e bomba injetora.	
Resolutividade	Regressão dos sintomas. Estabilização hemodinâmica. Exclusão do aneurisma.	
Seguimento	Tomografia ou ressonância magnética com contraste.	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	Os materiais embolizantes específicos são definidos de acordo com as características do aneurisma.	