



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Diretoria de Instrução e Formalização de Atas, Contratos e Convênios
Gerência de Instrução e Formalização de Atas, Contratos e Convênios

Havendo irregularidades neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à Corrupção, no telefone 0800-6449060

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 052687/2024, QUE FAZEM ENTRE ENTRE SI O DISTRITO FEDERAL, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, E A EMPRESA SMD SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DAS PARTES

1.1. O DISTRITO FEDERAL, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, com sede no SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF, representada neste ato por **LUCILENE MARIA FLORÊNCIO DE QUEIROZ, CPF nº 561.015.204-63** na qualidade de Secretária de Estado, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, conforme Decreto de 06 de junho de 2022, publicado na Edição nº 47-A do DODF, de 06 de junho de 2022, pg. 3, e a empresa **SMD SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA**, doravante denominada CONTRATADA, CNPJ nº 43.181.280/0001-94, com sede QD 05 EPTC Lote 01, Águas Claras, CEP: 71.955-100, e-mail: comercial@annanery.com.br, Telefone: (61) 3022-1111 / (61) 3774-9700, representada por **MISAEAL ALVES DA SILVA**, portador (a) do RG 1.876.575 SSP/DF, inscrito (a) no CPF nº 866.852.361-91, na qualidade de representante legal, e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 2021, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrento do Edital de Credenciamento Nº 05/2024 (149465301), mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DO PROCEDIMENTO

2.1. O presente Contrato obedece aos termos do Edital de Credenciamento Nº 05/2024 (149465301), Termo de Homologação SES/GAB (153502943), Proposta da empresa (149468831), e da 14.133, de 2021.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DO OBJETO

3.1. O Contrato tem por objeto a prestação de serviços de Terapia Intensiva em Unidade Neonatal, Pediátrica e Adulto, garantindo assistência ao usuário do SUS, nos termos do Edital de Credenciamento Nº 05/2024 (149465301), consoante especifica o Termo de Homologação SES/GAB (153502943), Proposta da empresa (149468831), e da Lei n.º 14.133/2021 e alterações posteriores, **que passam a integrar o presente Termo.**

ITEM	CÓDIGO BR / SIGTAP	MODALIDADE	UND	QUANTIDADE*
3	14338/ 04.09.01.059-2	UTI ADULTO	LEITO	12

* A quantidade refere-se a disponibilidade do leito durante o período de vigência do contrato, considerando para pagamento, o leito/dia utilizado.

3.2. Havendo divergência entre a especificação constante no Termo de Referência e a especificação contida no Sistema Comprasnet (código BR), prevalecerá a especificação do Termo de Referência.

3.3. O pagamento será realizado considerando o leito efetivamente utilizado e não pelo total de leitos contratados.

4. CLÁUSULA QUARTA – DA FORMA E REGIME DE EXECUÇÃO

4.1. O Regime de Execução do Contrato está disposto no inc. XXVIII, do art. 6º da Lei nº 14.133/2021, qual seja: **EMPREGADA POR PREÇO UNITÁRIO**, por se tratar de execução de serviço por preço certo de unidades determinadas.

4.2. Subcontratação

4.2.1. Todos os serviços essenciais e primários para o funcionamento da Unidade de Terapia Intensiva devem ser realizados exclusivamente pela CONTRATADA.

4.2.2. A CONTRATADA está expressamente proibida de subcontratar o objeto principal do contrato, entendido como a prestação de serviços de Terapia Intensiva em Unidade Neonatal, Pediátrica e Adulto (Leito).

4.2.3. Conforme faculdade estipulada no Art. 122, da Lei nº 14.133/2021, para a presente contratação será permitido que a CONTRATADA subcontrate apenas serviços secundários de apoio diagnóstico e terapêutico, desde que previamente a SUBCONTRATADA atenda aos requisitos estabelecidos.

4.2.4. A subcontratação não estabelece relação jurídica de natureza contratual entre a Administração e a SUBCONTRATADA. O cumprimento das obrigações advindas do contrato administrativo permanece sob exclusiva responsabilidade da CONTRATADA, que responderá integralmente por essas obrigações perante à Administração.

4.2.4.1. Será vedada a subcontratação de pessoa física ou jurídica, se aquela ou os dirigentes desta mantiverem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou se deles forem cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral, ou por afinidade, até o terceiro grau.

4.2.5. A CONTRATADA, no caso de subcontratação de serviços secundários de apoio diagnóstico e terapêutico, deverá apresentar, no momento da análise de sua habilitação, os documentos capazes de demonstrar que a SUBCONTRATADA possui condições de habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista e cumpre o disposto no inc. XXXIII do art. 7º da Constituição, além daqueles pertinentes à comprovação de sua qualificação técnica.

4.2.6. O serviço prestado pela SUBCONTRATADA deverá ser realizado impreterivelmente na mesma estrutura física da CONTRATADA.

4.2.7. O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à subcontratação.

4.3. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

4.3.1. Condições de execução

4.3.1.1. Após assinatura do contrato, no prazo de 05 dias úteis, a CONTRATADA e CONTRANTE se reunirão para planejamento e programação do trabalho a ser realizado, bem como para definição conjunta do cronograma de execução das tarefas, documento de construção obrigatório entre as partes.

- 4.3.1.2. O prazo do subitem acima poderá ser prorrogado por igual período, por ato motivado e justificado, dos agentes públicos competentes.
- 4.3.1.3. A prestação dos serviços que compõem o objeto desta contratação devem ser iniciados no prazo máximo de 01 (um) dia corrido após a conclusão do cronograma de execução, ou em prazo definido durante a reunião citada no item 5.1.1, devidamente justificado.
- 4.3.1.4. A CONTRATADA deverá prestar assistência intensiva aos pacientes adultos, pediátricos e neonatais direcionados pela SES/DF, executando as condutas diagnósticas e terapêuticas necessárias, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.
- 4.3.2. Rotinas a serem cumpridas**
- 4.3.2.1. A execução contratual observará as rotinas abaixo:
- 4.3.2.1.1. A disponibilização de vagas para o Complexo Regulador do Distrito Federal (CRDF) ocorrerá conforme os prazos estabelecidos no cronograma de execução, citada no item 5.1.1;
- 4.3.2.1.2. A CONTRATADA se obriga a informar diariamente ao CRDF o número de vagas disponíveis, a fim de manter atualizado o serviço de direcionamento realizado pelo órgão competente da SES/DF;
- 4.3.3. Local e horário da prestação do serviço**
- 4.3.3.1. A assistência em terapia intensiva será efetivada na dependência da CONTRATADA, ininterruptamente, 24 horas por dia.
- 4.3.4. Definição do perfil dos pacientes e Etapas**
- 4.3.4.1. Para a prestação do serviço, faz-se necessário definir o perfil dos pacientes:
- a) **UTI Adulto**
- Faixa etária: acima de 18 anos; mas poderá atender pacientes de 13 a 17 anos e 11 meses e 29 dias, desde que não haja vaga disponível em UTI Pediátrica;
 - Pacientes com patologias clínicas ou em pós-operatório com condições clínicas que necessitem de UTI e que não tenham reabordagem cirúrgica programada.
- b) **UTI Pediátrica**
- Faixa etária: de 29 dias a 17 anos e 11 meses e 29 dias;
 - Recém-nascidos (0 a 28 dias) que já receberam alta hospitalar e retornaram na emergência pediátrica, desde que não haja vaga disponível em UTI Neonatal, poderão ser admitidos em leito de UTI Pediátrica, desde que tenham peso igual ou maior que 2.500g e idade gestacional corrigida igual ou maior que 40 semanas;
 - Pacientes com patologias clínicas ou em pós-operatório com condições clínicas que necessitem de UTI e que não tenham reabordagem cirúrgica programada.
- c) **UTI Neonatal**
- Faixa etária: de 0 a 28 dias; acima de 28 dias caso tenha peso inferior a 2.500g ou idade gestacional corrigida inferior a 40 semanas;
 - Pacientes com patologias clínicas ou em pós-operatório com condições clínicas que necessitem de UTI e que não tenham reabordagem cirúrgica programada.
- 4.3.5. Critérios de Admissão, Direcionamento e Alta dos pacientes para UTI**
- 4.3.5.1. Todos os leitos de UTI Adulto, Pediátrica e Neonatal contratados deverão ser disponibilizados em Panorama 3, conforme Portaria SES/DF 1.388, de 12 de dezembro de 2018, pela Central de Regulação da Internação Hospitalar - CERIH, do Complexo Regulador do Distrito Federal - CRDF, ou conforme legislação correlata posterior;
- 4.3.5.2. O direcionamento dos pacientes para o leito de UTI obedecerá aos níveis de prioridade para assistência em terapia intensiva estabelecidos na Resolução CFM nº 2.156/2016 ou legislação correlata posterior;
- 4.3.5.3. A CERIH direcionará, para os leitos contratados, apenas pacientes com perfil de ATENDIMENTO DE SUPORTE CLÍNICO EM UTI;
- 4.3.5.4. Todos os leitos de UTI (em seu subtipo, adulto, pediátrica ou neonatal) têm o mesmo perfil, assim, o direcionamento dos pacientes deverá ser feito de forma impessoal e equânime entre as CONTRATADAS.
- 4.3.5.5. Os critérios de admissão e alta em UTI deverão ser norteados pela Resolução CFM nº 2.156/2016 e pela Portaria SES/DF nº 200, de 06 de agosto de 2015 ou legislação correlata posterior.
- 4.3.5.6. A alta da UTI deverá ser comunicada imediatamente pela CONTRATADA à CERIH, a qual procederá à busca ativa do leito de menor complexidade na SES/DF para direcionamento pós-alta da UTI do paciente.
- 4.3.5.7. Conforme 146129549), o transporte do paciente egresso de UTI deverá ser feito pelo Núcleo de Apoio e Remoção de Pacientes (NARP) ou outro transporte sanitário.
- 4.3.6. Conceitos de diária, paciente-dia e custo paciente-dia em UTI**
- 4.3.6.1. A diária de UTI é a permanência de um paciente por um período de até 24 horas em uma instituição hospitalar. Entende-se como início a hora de admissão do paciente no leito de UTI e a hora fim é o momento da alta administrativa.
- 4.3.6.2. A unidade paciente-dia refere-se à totalidade de recursos necessários para a prestação de assistência ao paciente internado durante um dia hospitalar na UTI.
- 4.3.6.3. A definição do custo paciente-dia em UTI é dada pela composição de valores dos serviços prestados, incluindo diária, taxas hospitalares, fornecimento de gases medicinais, medicamentos, exames complementares e também procedimentos realizados. Os serviços serão pagos de acordo com a efetiva prestação.
- 4.3.7. Detalhamento dos itens que compõem o serviço de terapia intensiva**
- 4.3.7.1. Diária de UTI**
- 4.3.7.1.1. Inclui assistência intensiva durante 24 horas ininterruptas, com recursos humanos especializados, com equipamentos específicos próprios e outras tecnologias destinadas ao diagnóstico e tratamento.

4.3.7.1.2. Consideram-se os seguintes itens inclusos na Diária UTI: Aspiração, esvaziamento; manutenção mecânica; imobilização provisória; instalação de tenda; lavagem e aspiração traqueal; sondagem gástrica; sondagem retal; sondagem vesical; aparelho de RX portátil na UTI; bandeja punção subclávia; bandeja dissecação venosa; bandeja punção lombar; berço aquecido; bisturi elétrico; bomba de infusão; capacete de hood; halo capnógrafo; cardiocógrafa; colchão d'água ou ar; desfibrilador (cardioversor); fototerapia; halo craniano; incubadora; ionizador; marcapasso temporário; monitor; nebulizador; oxímetro; curativos; quadro balcânico; ventilador pulmonar (inclusive filtros obrigatórios); PA não invasiva; monitor cardíaco; EPI – equipamento de proteção individual; dieta oral; serviços de enfermagem, farmacêutico clínico, nutricionista e assistente social.

Código Procedimento SIGTAP	Descrição Procedimento
08.02.01.008-3	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - UTI II
08.02.01.015-6	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - UTI II
08.02.01.012-1	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN II

4.3.7.2. Diária de acompanhante

4.3.7.2.1. Está prevista diária de acompanhante em serviço de terapia intensiva para os seguintes casos: crianças, gestantes/puérperas, pessoas idosas e pessoas portadoras de deficiência, conforme definido por regulamentação vigente.

Código Procedimento SIGTAP	Diária de acompanhante	Descrição Procedimento
08.02.01.001-6	DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM PERNOITE)	Consiste na viabilização por parte do estabelecimento de saúde de condições que permitam a presença de (em tempo integral por paciente internado, proporcionando acomodação adequada assim como do fornecimento de refeições (no refeitório ou na própria enfermaria) a cada 24 horas, cabendo ao profissional de saúde responsável conceder autorização para o acompanhamento.
08.02.01.002-4	DIÁRIA DE ACOMPANHANTE CRIANÇA/ADOLESCENTE (COM PERNOITE)	Consiste na viabilização por parte do estabelecimento de saúde de condições que permitam a permanência de um dos pais ou responsável por paciente internado, proporcionando acomodação adequada assim como o fornecimento das principais refeições (no refeitório ou na própria enfermaria) a cada 24 horas.
08.02.01.003-2	DIÁRIA DE ACOMPANHANTE DE GESTANTE (COM PERNOITE)	Consiste na viabilização por parte do estabelecimento de saúde de condições que permitam a permanência de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, proporcionando acomodação adequada assim como o fornecimento das principais refeições (no refeitório ou na própria enfermaria).
08.02.01.004-0	DIÁRIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS (COM PERNOITE)	Consiste na viabilização por parte do estabelecimento de saúde de condições que permitam a presença de (em tempo integral, por paciente internado, proporcionando acomodação adequada, assim como o fornecimento de refeições (no refeitório ou na própria enfermaria) a cada 24 horas.

4.3.7.3. Taxas hospitalares

4.3.7.3.1. Está previsto pagamento de Taxa de Admissão e Registro hospitalar.

4.3.7.3.2. As taxas relacionadas aos procedimentos incluídos na diária de UTI já estão contempladas no valor pago por diária de UTI.

4.3.7.3.3. Eventuais taxas referentes a exames (SADT) e procedimentos não incluídos na diária de UTI estarão contempladas nos valores definidos para os respectivos itens.

4.3.7.4. Gases Medicinais

4.3.7.4.1. Deve haver fornecimento de todos os seguintes gases medicinais:

Item
Oxigênio sob ventilação
Oxigênio em cateter
Oxigênio em nebulização
Óxido nítrico
Ar comprimido

4.3.7.5. Medicamentos e dietas

4.3.7.5.1. Os medicamentos utilizados deverão constar em prescrição médica. Serão autorizados apenas os medicamentos padronizados na Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF e que anualmente, na revisão do contrato, sejam acrescidos os medicamentos que foram incorporados à SES/DF no período, garantindo assim o princípio da isonomia, uma vez que pacientes internados na Rede Própria terão acesso apenas a estes medicamentos.

4.3.7.5.2. A lista completa dos medicamentos padronizados na SES/DF está disponível na Relação de Medicamentos do Distrito Federal (REME), a qual é atualizada anualmente (site: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/REME-DF-Atualizado.pdf/b898d0d5-5197-dd99-0405-e0891a706ede?t=1692379630952>).

4.3.7.5.3. Será seguida a Resolução CMED nº 3, de 04 de maio de 2009, que proíbe a aplicação de Preço Máximo ao Consumidor a medicamentos, que possuam registro "de uso restrito a hospitais e clínicas".

4.3.7.5.4. Deverá ser dada preferência a medicamentos genéricos ou similares de menor valor e de menor apresentação do mercado.

4.3.7.5.5. Será definido como medicamento de alto custo aquele que tenha valor unitário igual ou superior a meio salário mínimo. Os medicamentos de alto custo necessitarão de autorização prévia, que deverá ser solicitada por escrito (com a indicação clínica e o tempo da terapêutica pré-estabelecido).

4.3.7.5.6. Será definido como medicamento de alto custo aquele que tenha valor unitário igual ou superior a meio salário mínimo. Os medicamentos de alto custo necessitarão de autorização prévia, que deverá ser solicitada por escrito (com a indicação clínica e o tempo da terapêutica pré-estabelecido).

4.3.7.5.7. A albumina humana será considerada como medicamento.

4.3.7.5.8. O contraste utilizado em exames (SADT) será considerado como medicamento.

4.3.7.5.9. As formulações de nutrição parenteral padronizadas na SES/DF utilizadas em UTI adulto, pediátrica e neonatal estão listadas no **APÊNDICE V - "NUTRICIONAL PARENTERAL"**.

4.3.7.5.10. As formulações de nutrição enteral padronizadas na SES/DF utilizadas em UTI adulto, pediátrica e neonatal estão listadas no **APÊNDICE VI - "NUTRICIONAL ENTERAL"**.

4.3.7.5.11. A autorização da dieta enteral / nutrição parenteral deverá ser solicitada por escrito, considerando o tipo de dieta solicitada e o tempo previsto da terapêutica.

4.3.7.6. **Serviços De Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT**

4.3.7.6.1. A solicitação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico deverá constar em prescrição médica. Serão autorizados apenas exames padronizados na Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF e que anualmente, na revisão do contrato, sejam acrescidos os exames que foram incorporados à SES/DF no período, garantindo assim o princípio da isonomia, uma vez que pacientes internados na Rede Própria terão acesso apenas a estes exames.

4.3.7.6.2. A relação dos exames de Análises Clínicas, Radiologia, Anatomia Patológica, Medicina Nuclear, Endoscopia, Eletrofisiologia e Exames complementares realizados por especialistas padronizados na rede SES/DF, consta no **APÊNDICE VII - "EXAMES COMPLEMENTARES PADRONIZADOS NA SES/DF;"**

4.3.7.6.3. Em caso de uso de contraste, este será considerado como medicamento a ser incluído na composição do custo do exame.

4.3.7.6.4. Em relação aos itens referentes à Medicina Nuclear (iodoterapia, cintilografia) e aos exames laboratoriais relacionados à Genética, o paciente com indicação clínica deverá seguir fluxo de regulação da SES/DF para a realização dos mesmos, conforme normativas vigentes.

4.3.7.7. **Procedimentos de Terapia Renal Substitutiva - TRS**

4.3.7.7.1. Os procedimentos de Terapia Renal Substitutiva deverão ser autorizados pela SES/DF conforme indicação e prescrição médica, de acordo com os pacotes previstos no **APÊNDICE VIII - "PROCEDIMENTOS RELACIONADOS À TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA"**.

4.3.7.8. **Procedimentos de Hemoterapia**

4.3.7.8.1. Os procedimentos relacionados à Hemoterapia deverão ser autorizados pela SES/DF conforme indicação e prescrição médica, de acordo com os pacotes previstos no **APÊNDICE IX - "PROCEDIMENTOS RELACIONADOS À HEMOTERAPIA"**.

4.3.7.8.2. O fornecimento dos hemocomponentes devem estar de acordo com a RDC ANVISA nº34/2014 e Portaria GM/MS nº158/2016 (sorologia e NAT).

4.3.7.9. **Procedimentos Cirúrgicos de Urgência e Emergência**

4.3.7.9.1. O perfil dos pacientes a serem atendidos em serviços de terapia intensiva a que se destina este contrato de leitos de UTI é o perfil de patologias clínicas ou pacientes em pós-operatório com condições clínicas que necessitem de internação em UTI, sem previsão de reabordagem cirúrgica. Dito isto, considera-se que:

a) Procedimentos cirúrgicos de urgência: poderão, excepcionalmente, ser realizados para atendimento de pacientes com risco iminente à vida, mediante autorização do médico supervisor da SES/DF.

b) Procedimentos cirúrgicos de emergência: poderão, excepcionalmente, ser realizados, mediante a avaliação e autorização posterior do médico supervisor da SES/DF. Caso a situação de emergência não seja configurada, conforme critérios técnicos definidos, o procedimento deverá ser glosado.

4.3.7.9.2. Não há previsão para realização de procedimentos cirúrgicos eletivos para os pacientes internados em serviços de UTI credenciados pela SES/DF. Em caso de necessidade de procedimento cirúrgico eletivo, deverá haver retorno do paciente para a rede própria SES/DF para a programação do mesmo após a alta da UTI.

4.3.7.9.3. Os procedimentos para o tratamento de intercorrências e complicações no contexto de urgência e emergência mais usuais estão previstos no **APÊNDICE X - "PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA"**. Outros procedimentos de urgência/emergência, além dos contidos no APÊNDICE X, poderão ser realizados, desde que sejam avaliados e autorizados conforme definido no item 5.7.9.1.

4.3.7.9.4. A composição de custo do procedimento cirúrgico de urgência e emergência será dada pelo somatório do honorário médico referente ao procedimento, medicamentos, materiais e OPME efetivamente utilizados no procedimento.

4.3.7.10. **Honorários Médicos**

4.3.7.10.1. Os honorários médicos não estão incluídos na diária de UTI. Para adequada assistência médica no ambiente de Terapia Intensiva está previsto atendimento médico por: plantonista (plantão de 12 horas - por paciente), intensivista diarista (por dia e por paciente) e médicos especialistas, conforme necessidade do paciente.

4.3.7.11. **Atendimento multiprofissional**

4.3.7.11.1. O atendimento multiprofissional deverá ser solicitado por prescrição médica e/ou parecer.

4.3.7.11.2. O atendimento multiprofissional nas unidades de terapia intensiva não está incluído na diária de UTI. Na tabela abaixo, constam os atendimentos e quantidade de sessões previstas por dia:

Tipo de atendimento	Quantidade de sessões por dia
Sessão de atendimento do fisioterapeuta	3 atendimentos/dia (manhã, tarde e noite)
Sessão de atendimento do terapeuta ocupacional	no máximo - 1 atendimento/dia: conforme demanda
Sessão de atendimento do fonoaudiólogo	no máximo - 3 atendimentos/dia: conforme demanda
Sessão de atendimento do psicólogo	no máximo - 1 atendimento/dia: conforme demanda
Sessão de atendimento do odontólogo	no máximo - 1 atendimento/dia: conforme demanda

4.3.7.12. **Materiais**

4.3.7.12.1. Os materiais utilizados deverão constar na prescrição médica.

4.3.7.12.2. Serão autorizados apenas materiais padronizados na Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF e que anualmente, na revisão do contrato, sejam acrescidos os materiais que foram incorporados à SES/DF no período, garantindo assim o princípio da isonomia, uma vez que pacientes internados na Rede Própria terão acesso apenas a estes materiais.

4.3.7.12.3. Os materiais padronizados na SES/DF constam no **APÊNDICE XI - "MATERIAIS PADRONIZADOS NA SES/DF"**. Materiais não relacionados no Apêndice XI, mas que tenham descritivo similar ao material padronizado pela SES/SF poderão ser utilizados, tendo como base para pagamento o material padronizado na SES/DF.

4.3.7.13. **Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)**

4.3.7.13.1. Serão autorizados apenas OPME padronizados na Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF e que anualmente, na revisão do contrato, sejam acrescidos os OPME que foram incorporados à SES/DF no período, garantindo assim o princípio da isonomia, uma vez que pacientes internados na Rede Própria terão acesso apenas a estes materiais. Os itens padronizados pela SES/DF constam no Catálogo de Bens e Insumos Padronizados, disponível no site <https://info.saude.df.gov.br/catalogo-produtos/>.

4.3.7.13.2. Os OPME deverão ser solicitados por relatório médico com justificativa e definição de quantitativo previsto para uso, o qual será analisado pelo médico supervisor da SES/DF para autorização.

4.3.7.13.3. Os procedimentos cirúrgicos que exigirem a utilização de OPME deverão ser precedidos de relatório médico detalhado, com diagnóstico que caracterize o procedimento como emergencial ou de urgência, assim como exames laboratoriais e/ou de imagem, pré e pós-operatórios.

4.3.7.14. A conta hospitalar apresentada pela credenciada deverá conter os exames, visando a adequada comprovação e/ou visibilidade da doença, do tratamento realizado e/ou do material OPME empregado; um descritivo detalhado sobre o material OPME utilizado; o respectivo lacre de identificação; o número do lote; e o número de registro na ANVISA.

4.3.7.15. As empresas fornecedoras de OPME para os estabelecimentos credenciados não poderão, em hipótese alguma, entrar em contato direto com os usuários do SUS.

5. **CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR**

5.1. O valor total do Contrato é de **R\$ 26.505.351,00 (vinte e seis milhões, quinhentos e cinco mil trezentos e cinquenta e um reais)**, em procedência ao Orçamento do Distrito Federal para o corrente exercício, nos termos da correspondente Lei Orçamentária Anual.

ITEM	CÓDIGO BR / SIGTAP	MODALIDADE	UND	QUANTIDADE*	VALOR DA DIÁRIA	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL ANUAL
3	14338/ 04.09.01.059-2	UTI ADULTO	LEITO	12	R\$ 6.051,45	R\$ 2.208.779,25	R\$ 26.505.351,00

6. **CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

6.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral da Secretaria deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

I	Unidade Orçamentária:	23901	23901
II	Programa de Trabalho:	10302620221452549	10302620221452549
III	Natureza de Despesa:	339039	339039
IV	Fonte de Recursos:	1500.100000000	1600.138003467
V	Valor Inicial:	R\$ 460.305,20	R\$ 62.768,89
VI	Nota de Empenho:	2024NE12026	2024NE12029
VII	Data de Emissão:	25/10/2024	25/10/2024
VIII	Evento:	400091 - EMPENHO DA DESPESA	400091 - EMPENHO DA DESPESA
IX	Modalidade:	3 - Global	3 - Global

6.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

7. **CLÁUSULA SÉTIMA – CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO**

7.1. **Instrumento de Medição de Resultados (IMR)**

7.1.1. O Instrumento de Medição de Resultado – IMR destina-se à avaliação da qualidade do serviço prestado pela CONTRATADA, com base em parâmetros objetivos e previamente acordados entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA. A Fiscalização Técnica do contrato deve avaliar constantemente a execução do objeto e deverá utilizar o Instrumento de Medição de Resultado (IMR) para a aplicação de sanções contratuais cabíveis, sempre que a contratada:

- não produzir os resultados, deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas;
- deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

7.1.2. A utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da qualidade da prestação dos serviços pela CONTRATADA.

7.1.3. O Instrumento de Medição de Resultados (IMR) encontra-se detalhado no **APÊNDICE III - "INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS (IMR)"**, sendo composto por fichas dos indicadores abaixo, as quais serão utilizadas conforme modalidade de UTI (adulto, pediátrico e neonatal):

- A ficha 1** (Tempo Médio de Permanência) será avaliado como indicador de qualidade apenas nas UTI Adulto e Pediátrica. Na UTI neonatal, deverá ser considerado como indicador de monitoramento.
- A ficha 2** (Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário relacionada à sonda vesical) será avaliada apenas nas UTI Adulto e Pediátrica.
- A ficha 3** (Densidade de incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica) será avaliada nos 3 subtipos de UTI: adulto, pediátrica e neonatal.
- A ficha 4** (Densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central em UTI) será avaliada nos 3 subtipos de UTI: adulto, pediátrica e neonatal.

7.1.4. Caso a empresa não atinja a meta estabelecida nos indicadores do IMR, será notificada para adequação dos serviços, devendo apresentar plano de ação por escrito em até 10 dias úteis.

7.1.5. Caberá ao gestor do contrato a identificação de cumprimento parcial do contrato, encaminhando os achados para avaliação quanto à aplicação de penalidades contratuais, conforme o caso.

7.1.6. Os pagamentos serão realizados em conformidade com os serviços efetivamente realizados, havendo glosas em caso de inconformidade, conforme descritos no **APÊNDICE II - "CRITÉRIOS DE GLOSA"**.

7.1.7. A cada 6 meses, o fiscal técnico avaliará o percentual médio de disponibilização dos leitos pela contratada, com base no contrato formalizado. Caso a empresa tenha disponibilizado um percentual médio abaixo de 60% no período, deverá apresentar justificativa por escrito em até 10 dias úteis.

7.2. **A aferição da execução contratual:**

7.2.1. A aferição da execução contratual para fins de pagamento considerará os seguintes critérios:

- a) Com a apresentação da prestação de contas por paciente, por competência conforme as Obrigações da Contratada e, por meio de Nota fiscal com o(s) procedimentos(s) e diárias;
- b) O pagamento deverá ser realizado considerando o leito efetivamente utilizado (paciente-dia) e não pelo total de leitos contratados.

7.3. **Recebimento do Objeto**

7.3.1. Os serviços mensais serão recebidos provisoriamente, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, pelos fiscais técnico e administrativo, mediante termos detalhados, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico e administrativo.

7.3.2. O prazo da disposição acima será contado do recebimento de comunicação de cobrança oriunda do contratado com a comprovação da prestação dos serviços a que se referem a parcela a ser paga.

7.3.3. O fiscal técnico do contrato realizará o recebimento provisório do objeto do contrato mediante termo detalhado que comprove o cumprimento das exigências de caráter técnico.

7.3.4. O fiscal administrativo do contrato realizará o recebimento provisório do objeto do contrato mediante termo detalhado que comprove o cumprimento das exigências de caráter administrativo;

7.3.5. Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período de faturamento, o fiscal técnico do contrato irá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à CONTRATADA, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato.

7.3.6. Será considerado como ocorrido o recebimento provisório com a entrega do termo detalhado ou, em havendo mais de um a ser feito, com a entrega do último;

7.3.7. O Contratado fica obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados;

7.3.8. A fiscalização não efetuará o ateste da última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório;

7.3.9. O recebimento provisório também ficará sujeito, quando cabível, à conclusão de todos os testes de campo e à entrega dos Manuais e Instruções exigíveis;

7.3.10. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Contrato e na proposta, sem prejuízo da aplicação das penalidades;

7.3.11. Quando a fiscalização for exercida por um único servidor, o Termo Detalhado deverá conter o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato, em relação à fiscalização técnica e administrativa e demais documentos que julgar necessários, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato para recebimento definitivo;

7.3.12. Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de 5 dias (úteis), contados do recebimento provisório, pelo gestor do contrato ou comissão designada pela autoridade competente, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado, obedecendo os seguintes procedimentos:

7.3.13. Emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e, quando houver, no cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado em indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de ateste de cumprimento de obrigações, conforme regulamento;

7.3.14. Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando à CONTRATADA, por escrito, as respectivas correções;

7.3.15. Emitir Termo Detalhado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentações apresentadas;

7.3.16. Comunicar a empresa para que emita a Nota Fiscal ou Fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização;

7.3.17. Enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão.

7.3.18. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133/2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que for pertinente à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento;

7.3.19. Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pelo contratado, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento de cobrança;

7.3.20. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

7.4. **Da liquidação**

7.4.1. Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de 10 (dez) dias úteis para fins de liquidação.

7.4.2. Para fins de liquidação, o setor competente deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

7.4.2.1. O prazo de validade;

7.4.2.2. A data da emissão;

7.4.2.3. Os dados do contrato e do órgão CONTRATANTE;

7.4.2.4. O período respectivo de execução do contrato;

7.4.2.5. O valor a pagar; e

7.4.2.6. Eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

7.4.3. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus à CONTRATANTE;

7.4.4. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta *on-line* ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.

7.4.5. A Administração deverá realizar consulta ao SICAF para: a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital; b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.

7.4.6. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação. Não havendo regularização o CONTRATANTE deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

7.4.7. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o CONTRATANTE deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

7.4.8. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação junto ao SICAF.

7.5. **Do prazo de pagamento**

7.5.1. No dever de pagamento pela Administração, será observada a ordem cronológica para pagamentos das compras/contratações da pasta.

7.5.2. O pagamento será efetuado no prazo máximo de até 30 (trinta) dias úteis, contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior.

7.5.3. No caso de atraso pelo CONTRATANTE, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do índice IPCA de correção monetária.

7.6. **Da forma de pagamento**

7.6.1. O pagamento será realizado através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

7.6.2. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

7.6.3. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

7.6.4. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

7.6.5. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

7.7. **Do Reajuste**

7.7.1. Poderão reajustados os preços registrados, respeitada a contagem da anualidade e o índice previsto em contrato;

7.7.2. Poderão ser repactuados, a pedido do interessado, conforme critérios definidos em contrato;

7.8. **Cessão de crédito**

7.8.1. É admitida a cessão fiduciária de direitos creditícios com instituição financeira, nos termos e de acordo com os procedimentos previstos na [Instrução Normativa SEGES/ME nº 53, de 8 de Julho de 2020](#), conforme as regras deste presente tópico.

7.8.2. As cessões de crédito não fiduciárias dependerão de prévia aprovação do CONTRATANTE.

7.8.3. A eficácia da cessão de crédito, de qualquer natureza, em relação à Administração, está condicionada à celebração de termo aditivo ao contrato administrativo

7.8.4. Sem prejuízo do regular atendimento da obrigação contratual de cumprimento de todas as condições de habilitação por parte do contratado (cedente), a celebração do aditamento de cessão de crédito e a realização dos pagamentos respectivos também se condicionam à regularidade fiscal e trabalhista do cessionário, bem como à certificação de que o cessionário não se encontra impedido de licitar e contratar com o Poder Público, conforme a legislação em vigor, ou de receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, conforme [o art. 12 da Lei nº 8.429, de 1992](#), nos termos do [Parecer JL-01, de 18 de maio de 2020](#).

7.8.5. O crédito a ser pago à cessionária é exatamente aquele que seria destinado à cedente (contratado) pela execução do objeto contratual, restando absolutamente incólumes todas as defesas e exceções ao pagamento e todas as demais cláusulas exorbitantes ao direito comum aplicáveis no regime jurídico de direito público incidente sobre os contratos administrativos, incluindo a possibilidade de pagamento em conta vinculada ou de pagamento pela efetiva comprovação do fato gerador, quando for o caso, e o desconto de multas, glosas e prejuízos causados à Administração. (INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 53, DE 8 DE JULHO DE 2020 e Anexos)

7.8.6. A cessão de crédito não afetará a execução do objeto contratado, que continuará sob a integral responsabilidade do contratado.

8. **CLÁUSULA OITAVA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

8.1. A vigência do Contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura do contrato, PRORROGÁVEL por até 120 (cento e vinte) meses, na forma dos artigos 105 a 107 da Lei nº 14.133, de 2021, conforme conveniência e oportunidade.

9. **CLÁUSULA NONA – DA GARANTIA**

9.1. Será exigida a garantia da contratação de que tratam os arts. 96 e seguintes da Lei nº 14.133/2021, no valor de **R\$ 1.325.267,55 (um milhão, trezentos e vinte e cinco mil duzentos e sessenta e sete reais e cinquenta e cinco centavos)**, percentual de 5% do valor contratual, conforme regras previstas no contrato.

9.2. A garantia nas modalidades caução e fiança bancária deverá ser prestada em até 05 dias úteis após a assinatura do contrato.

9.3. No caso de seguro-garantia sua apresentação deverá ocorrer, no máximo, até a data de assinatura do contrato, de forma que o marco para início da contagem do prazo é a data da homologação da contratação direta, por entendimento análogo ao explícito no §3º do art. 145, da Lei nº 14.133/2021.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESPONSABILIDADE DO DISTRITO FEDERAL

- 10.1. Monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para corrigir ou aplicar sanções quando verificar um viés contínuo de desconformidade da prestação do serviço em cotejo à qualidade exigida;
- 10.2. Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitados pela Credenciada;
- 10.3. Proporcionar todas as condições necessárias para que a Credenciada possa cumprir o estabelecido no contrato, ainda que sobrevenha a extinção do credenciamento;
- 10.4. Nomear fiscais e gestor para cumprimento das atribuições legais cabíveis;
- 10.5. Comunicar à Credenciada todas e quaisquer ocorrências relacionadas com a prestação do Serviço;
- 10.6. Aplicar sanções, inclusive pecuniárias (multas), com base na legislação vigente pelo descumprimento dos prazos estabelecidos sem justificativa aceita pela Contratante;
- 10.7. Efetuar o pagamento de faturas, após conferência e atesto da realização dos procedimentos por meio da avaliação dos índices, metas e critérios de avaliação e mensuração da qualidade dos serviços prestados;
- 10.8. Efetuar os pagamentos pelos serviços prestados, dentro dos prazos previstos no contrato, no edital de credenciamento e na legislação;
- 10.9. Fornecer os meios necessários à execução, pelo credenciado, dos serviços objeto do contrato;
- 10.10. Rejeitar procedimentos que os agentes responsáveis pela fiscalização e gestão contratual julguem duvidosos, ou sem comprovação de realização ou fora do previsto no escopo do contrato, a menos que seja devidamente justificado e autorizado;
- 10.11. A SES/DF será responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução do credenciamento, registrando eventuais ocorrências e adotando providências necessárias para o seu fiel cumprimento;
- 10.12. Realizar a capacitação dos fiscais da contratação;
- 10.13. Realizar o alinhamento constante entre comissão fiscalizadora e as empresas a serem contratadas garantindo uma execução eficiente.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

- 11.1. Oferecer seus serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal mediante a regulação do acesso pelo Complexo Regulador do Distrito Federal - CRDF;
- 11.2. A SES/DF não responderá por serviços prestados a pessoas não direcionadas por meio do Complexo Regulador do Distrito Federal - CRDF.
- 11.3. Garantir assistência igualitária e equitativa, sem discriminação de qualquer natureza, assistindo os pacientes da SES/DF com elevado padrão de eficiência e estrita observância do Código de Ética dos profissionais envolvidos na assistência;
- 11.4. Cumprir as normas estabelecidas pela legislação vigente que rege as boas práticas nas unidades de terapia intensiva;
- 11.5. Oferecer seus serviços utilizando-se de instalações físicas adequadas, em conformidade com as normas técnicas dispostas na Resolução ANVISA - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002;
- 11.6. Oferecer assistência integral ao paciente crítico, vinte quatro horas por dia, 7 dias por semana, com equipamentos, materiais e recursos humanos em quantidade e qualidade em conformidade com a Resolução ANVISA - RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 e Portaria GM/MS nº 895, de 31 de março de 2017 (tabelas detalhadas no **APÊNDICE IV - "REQUISITOS TÉCNICO-ASSISTENCIAIS E DE AMBIENTAÇÃO"**).
- 11.7. Deverá prover os meios necessários para o monitoramento e prevenção dos riscos de natureza química, física e biológica inerentes aos procedimentos correspondentes a cada tipo de tratamento realizado;
- 11.8. Implantar o atendimento humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- 11.9. Promover a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);
- 11.10. Não utilizar, nem permitir que outros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- 11.11. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes, bem como o arquivo médico;
- 11.12. O prontuário deverá estar sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente. O manuseio e o conhecimento dos prontuários será permitido apenas por pessoas obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade. Serão permitidas cópias do prontuário ao paciente ou seu representante legal, bem como para atender a ordem judicial ou para sua própria defesa, assim como quando autorizado por escrito pelo paciente.
- 11.13. Manter atualizadas diariamente as informações sobre os pacientes aos familiares por meio de boletins presenciais (visita) e/ou virtual;
- 11.14. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes e idosos, de acordo com as legislações específicas, salvo motivo de força maior;
- 11.15. Na impossibilidade de acompanhante, permitir a visita estendida garantindo maior humanização no atendimento, conforme Manual de visitas presencial às Unidades de Terapia Intensiva da SES/DF. (https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/MANUAL_DE_VISITAS_PRESENCIAIS_AS_UTI_NA_SES__22.docx__1_.pdf/31ec4e4e-145e-818c-e5f0-c4108add7a23?t=1676653093811).
- 11.16. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário e/ou responsável legal a assinatura do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
- 11.17. Justificar, por escrito, ao paciente ou seu representante, bem como a esta SES/DF, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;
- 11.18. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com normativas específicas;
- 11.19. Colaborar com as autoridades sanitárias, de acordo com o Código de Ética e das normas vigentes na instituição.
- 11.20. Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pela contratação, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade à CONTRATANTE;
- 11.21. Deve selecionar e preparar rigorosamente os empregados que irão prestar os serviços, com nível de instrução compatível e funções profissionais devidamente registradas em suas carteiras de trabalho, em conformidade com a legislação vigente;
- 11.22. Executar os serviços conforme especificações definidas, com a alocação dos profissionais necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais;
- 11.23. Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços, relacionado ao paciente;
- 11.24. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à SES/DF, devendo ressarcir imediatamente a Administração em sua integralidade, ficando a CONTRATANTE autorizada a descontar dos pagamentos devidos à CONTRATADA, o valor

correspondente aos danos sofridos;

11.25. Selecionar e preparar rigorosamente os empregados que irão prestar os serviços, com nível de instrução compatível e funções profissionais devidamente registradas em suas carteiras de trabalho, em conformidade com a legislação vigente;

11.26. Deverá colocar seu Responsável Técnico, Preposto ou Representante da CONTRATADA à disposição da CONTRATANTE para quaisquer informações, consultorias ou suporte técnico necessários;

11.27. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pela CONTRATANTE ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do serviço;

11.28. Facilitar os trabalhos de acompanhamento e fiscalização exercidos pela SES/DF e prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores desta, designados para tal fim;

11.29. Disponibilizar acesso aos prontuários médicos, documentação e relatórios médicos solicitados pela Contratada por meio de comunicação oficial;

11.30. Realizar todos os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS, seja para a realização do procedimento ou para qualquer medicamento ou insumo necessário à realização dos mesmos;

11.31. Deverá fornecer à SES DF as Tabelas de Referência de Preços (CBHPM, BRASÍNDICE, SIMPRO, AMB92, SBH 1995) atualizadas;

11.32. Atender as demandas pontuais e flutuantes da Secretaria de Saúde em caso de Planos de Contingência ou Estados de Excepcionalidade;

11.33. Realizar pesquisa de satisfação com o usuário e encaminhar à Contratante o documento gerado para aferição da satisfação no atendimento;

11.34. Atender as solicitações de preenchimento de formulários e/ou sistemas solicitados pela contratante;

11.35. Apresentar o resultado dos indicadores previstos no IMR.

11.36. A CONTRATADA deverá manter atualizado o cadastro do estabelecimento de saúde no SCNES/MS (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). Entende-se por CNES atualizado os registros de todas as alterações relativas a profissionais, equipamentos, leitos, serviços do estabelecimento contratado, e os terceiros (prestadores de serviços assistenciais) da credenciada;

11.37. A CONTRATADA deverá proceder com os ajustes necessários no cadastro do SCNES/MS para aprovação das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH);

11.38. A CONTRATADA deverá enviar mensalmente, conforme cronograma estabelecido, via Sistema de Informações Hospitalares (SIH/MS) a produção realizada para a área competente desta SES/DF (GEPI/DICS/CCONS/SUPLANS) ou o setor que absorva esse serviço), para processamento e envio ao Ministério da Saúde;

11.39. Apresentar estatística mensal aos executores do contrato de todo atendimento realizado, até o 5º dia útil do mês subsequente, por especialidade, especificando exames, consultas, procedimentos cirúrgicos e outros, bem como o código, com sua respectiva descrição e tabela utilizada relacionando com o número e a classificação de usuário do serviço;

11.40. Apresentar as faturas correspondentes aos serviços prestados à Contratante, até a primeira quinzena do mês subsequente, para que sejam apreciadas e dado o prosseguimento dos trâmites legais de pagamento.

11.41. Justificar ao órgão ou entidade CONTRATANTE eventuais motivos de força maior que impeçam a realização do serviço, objeto do contrato, e apresentar novo cronograma para a assinatura de eventual termo aditivo para alteração do prazo de execução;

11.42. Notificar a SES/DF da eventual alteração do seu endereço, sua razão social ou de controle acionário e de mudança em sua diretoria ou responsável técnico, contrato social ou estatuto, enviando-lhe no prazo de 60 (sessenta dias) contado a partir da data do registro de alteração, acompanhado de cópia autenticada da Certidão na Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

11.43. Cumprir os prazos e condições definidos no contrato;

11.44. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços;

11.45. Processar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), no Sistema Informação Hospitalar (SIH) no mês da competência de apresentação, considerando o mês de alta dos pacientes atendidos nos estabelecimentos contratados pela SES DF. Por exemplo: AIH com altas em janeiro/2022 devem ser apresentadas, em sua totalidade, na produção hospitalar, por meio do sistema SISAH, dentro da mesma competência de processamento (janeiro/2022).

11.46. A contratada deverá enviar mensalmente, conforme cronograma estabelecido, via Sistema de Informações Hospitalares de Produção (SIH/MS) a produção realizada para a área competente desta SES/DF (GEPI/DICS/SUPLANS ou o setor que absorva esse serviço), para processamento e envio ao Ministério da Saúde.

11.47. A falta de atualização do SCNES e/ou a falta do envio da produção realizada acarretará o não pagamento do serviço, devido à impossibilidade de aprovação nos sistemas de informação do MS.

11.48. A contratada deverá apresentar após procedimento a documentação, à CONTRATANTE, conforme acordado com a comissão de fiscalização.

11.49. A CONTRATADA deverá encaminhar a prestação de contas dos serviços executados mensalmente para análise e recebimento provisório, incluindo todas as documentações necessárias por paciente: prontuário, contas com os devidos lacres, pedidos médicos e autorizações, conforme POP orientativo de prestação de contas a ser informado pela CONTRATANTE.

11.49.1. Cumprir com o disposto na Lei nº 6.112, de 02/02/2018, alterada pela Lei nº 6.176 de 16/07/2018, que dispõe sobre a obrigatoriedade da implantação do Programa de Integridade nas empresas que contratarem com a Administração Pública do Distrito Federal;

11.49.2. Cumprir com o disposto na Lei nº 6.679 de 24/09/2020 que dispõe sobre a exigência de garantia de equidade salarial entre homens e mulheres nas empresas que contratam com o Poder Público do Distrito Federal;

11.49.3. Cumprir o disposto no Decreto nº 39.736, de 28/03/2019, que dispõe sobre a Política de Governança Pública e Compliance no âmbito da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Poder Executivo do Distrito Federal;

11.49.4. Cumprir o disposto na Portaria nº 356, de 29/07/2019, da Controladoria Geral do Distrito Federal.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

12.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.

12.2. O CONTRATADO é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

12.3. As supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do termo de contrato.

12.4. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES

- 13.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o Contratado que:
- 13.1.1. der causa à inexecução parcial do contrato;
- 13.1.2. der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- 13.1.3. der causa à inexecução total do contrato;
- 13.1.4. deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- 13.1.5. não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- 13.1.6. não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- 13.1.7. ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;
- 13.1.8. apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a dispensa eletrônica ou execução do contrato;
- 13.1.9. fraudar a contratação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- 13.1.10. comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- 13.1.11. praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da contratação;
- 13.1.12. praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.
- 13.2. Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas acima descritas as seguintes sanções:
- 13.2.1. **Advertência**, quando o Contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §2º, da Lei);
- 13.2.2. **Impedimento de licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas b, c, d, e, f e g do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §4º, da Lei);
- 13.2.3. **Declaração de inidoneidade para licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas h, i, j, k e l do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas b, c, d, e, f e g, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §5º, da Lei)
- 13.2.3.1. **Multa:**
- 13.2.3.2. Sanção prevista de **Multa**, não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superior a 30% (trinta por cento) do valor do contrato licitado ou celebrado com contratação direta e será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no [art. 155 desta Lei](#).
- 13.2.3.3. A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Contratante (art. 156, §9º)
- 13.2.3.4. Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º).
- 13.2.3.5. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação (art. 157)
- 13.2.3.6. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente (art. 156, §8º).
- 13.2.3.7. A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no **caput** e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.
- 13.2.3.8. Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, §1º) :
1. a natureza e a gravidade da infração cometida;
 2. as peculiaridades do caso concreto;
 3. as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
 4. os danos que dela provierem para o Contratante;
 5. a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.
- 13.2.3.9. Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei (art. 159)
- 13.2.3.10. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia (art. 160)
- 13.2.3.11. O Contratante deverá, no prazo máximo 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal. (Art. 161)
- 13.2.3.12. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133/21.

14. **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA EXTINÇÃO E RESCISÃO CONTRATUAL**

- 14.1. A rescisão do Contrato se dará nos termos dos Artigos 137, 138 e 139 da Lei nº 14.133/2021;
- 14.2. No procedimento de rescisão contratual, será assegurado o contraditório e a ampla defesa sendo que, depois de encerrada a instrução inicial, a Contratada terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis para se manifestar e produzir provas, sem prejuízo da possibilidade de a Contratante adotar, motivadamente, providências acauteladoras.
- 14.3. O contrato poderá ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei nº 14.133/21, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.
- 14.4. Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.
- 14.5. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a extinção se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.

- 14.6. Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.
- 14.7. O termo de extinção, sempre que possível, será precedido:
- 14.7.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
- 14.7.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
- 14.7.3. Indenizações e multas.
- 14.8. A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório (art. 131, caput, da Lei n.º 14.133, de 2021).
- 14.9. O contrato poderá ser extinto caso se constate que o contratado mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que tenha desempenhado função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (art. 14, inciso IV, da Lei n.º 14.133, de 2021).

15. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS DÉBITOS PARA COM A FAZENDA PÚBLICA**

- 15.1. Os débitos da CONTRATADA para com o Distrito Federal, decorrentes ou não do ajuste, serão inscritos em Dívida Ativa e cobrados mediante execução na forma da legislação pertinente, podendo, quando for o caso, ensejar a rescisão unilateral do Contrato.

16. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA COMISSÃO EXECUTORA**

- 16.1. **Executor do Contrato:** Os gestores e fiscais do contrato serão designados pela autoridade máxima da SES/DF, ou a quem as normas de organização administrativa indicarem, na forma do [art. 7º da Lei nº 14.133/2021](#) e art. 10 do Decreto Distrital nº 44.330/2023, de forma que serão anexadas ao processo SEI vinculado a esta contratação as publicações dos atos de designação dos agentes públicos para o exercício dessas funções;

16.2. **MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO**

- 16.3. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133/2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial (Lei 14.133/2021, art.115, *caput*);
- 16.4. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila (Lei 14.133/2021, art.115, §5º);
- 16.5. As comunicações entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim;
- 16.6. A CONTRATANTE poderá convocar representante da CONTRATADA para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato;
- 16.7. Após a assinatura do contrato, a CONTRATANTE convocará o representante da empresa CONTRATADA para reunião inicial para apresentação do cronograma de execução, bem como plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da CONTRATADA, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

16.8. **Preposto**

- 16.8.1. A CONTRATADA designará formalmente o preposto da empresa, antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto contratado.
- 16.8.2. A CONTRATADA deverá manter preposto da empresa no local da execução do objeto durante o período da vigência contratual.
- 16.8.3. A CONTRATANTE poderá recusar, desde que justificadamente, a indicação ou a manutenção do preposto da empresa, hipótese em que a CONTRATADA designará outro para o exercício da atividade.

16.9. **Fiscalização**

- 16.9.1. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei 14.133/2021, art.117, *caput*);
- 16.9.2. Os gestores e fiscais do contrato serão designados pela autoridade máxima do órgão, ou a quem as normas de organização administrativa indicarem, devendo a Administração instruir os autos com as publicações dos atos de designação dos agentes públicos para o exercício dessas funções.
- 16.9.3. Além do disposto abaixo, a fiscalização contratual obedecerá às normas, regulamentações e similares da instituição.

16.10. **Fiscalização Técnica**

- 16.10.1. O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração;
- 16.10.2. O fiscal técnico do contrato anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados (Lei 14.133/2021, art.117,§1º);
- 16.10.3. Identificada qualquer inexatidão ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção;
- 16.10.4. O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso;
- 16.10.5. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprezadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato;
- 16.10.6. O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou à prorrogação contratual;
- 16.10.7. Além do disposto acima, a fiscalização contratual obedecerá às seguintes rotinas:
- 16.10.8. A CONTRATADA deverá encaminhar a prestação de contas dos serviços executados mensalmente para análise e recebimento provisório, incluindo todas as documentações necessárias por paciente: prontuário, contas com os devidos lacres, pedidos médicos e autorizações, conforme POP orientativo de prestação de contas a ser informado pela CONTRATANTE.

16.11. Fiscalização Administrativa

- 16.11.1. O fiscal administrativo verificará a manutenção das condições de habilitação da CONTRATADA, solicitará a emissão da nota fiscal, acompanhará o empenho e o pagamento.
- 16.11.2. O fiscal administrativo acompanhará as garantias, as glosas e a formalização de apostilamentos e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário;
- 16.11.3. Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência.
- 16.11.4. Além do disposto acima, a fiscalização contratual obedecerá às normas, regulamentações e similares da instituição.

16.12. Gestor do Contrato

- 16.12.1. O gestor do contrato coordenará o processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da Administração;
- 16.12.2. O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração;
- 16.12.3. O gestor do contrato deverá gerenciar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DOS CASOS OMISSOS

- 17.1. Os casos omissos serão decididos pelo CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 2021 e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor – e normas e princípios gerais dos contratos.

18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO E DO REGISTRO

- 18.1. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no [art. 94 da Lei 14.133, de 2021](#), bem como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 91, *caput*, da Lei n.º 14.133, de 2021.

19. CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO

- 19.1. Fica eleito o foro de Brasília, Distrito Federal, para dirimir quaisquer dúvidas relativas ao cumprimento do presente Contrato.
- 19.2. Havendo irregularidades neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à Corrupção, no telefone 0800-6449060.

**APÊNDICE II
CRITÉRIOS DE GLOSA**

Material/equipamento fixo
Materiais, Medicamentos, SADT/exames não cobertos (não padronizados na SES DF)
Materiais, Medicamentos, SADT/exames não justificados para o caso
Materiais, Medicamentos não utilizados
Material em excesso
Medicação em desacordo com a prescrição
Medicação não prescrita
Medicação em excesso
Medicação suspensa
Exames sem laudo
Exames/procedimentos não requisitados
Procedimento que exige autorização do médico supervisor, sem autorização
Soma errada – cálculo
Data de atendimento fora da competência
Cobrança fora da Tabela acordada
Especialidade não autorizada
Prestador descredenciado
Procedimento cirúrgico não caracterizado como urgência ou emergência
Curativo incluso no procedimento cirúrgico
Evento incluso no pacote acordado
Evento que não comporta cobrança individualizada
Honorário médico fora da Tabela acordada ou em excesso
Honorário de equipe multiprofissional fora da Tabela acordada ou em excesso

**APÊNDICE III
INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS (IMR)**

O Instrumento de Medição de Resultados (IMR) é uma ferramenta na qual é formalizado o nível da prestação de serviço que será exigido da CONTRATADA e que garante níveis de qualidade na assistência prestada ao usuário do SUS.

Os indicadores não são vistos como meros instrumentos para penalizar a CONTRATADA, mas como forma para possibilitar a melhoria dos serviços prestados.

Deverá ser fornecido pela CONTRATADA relatórios mensais para monitoramento do IMR.

Indicadores analisados como Instrumento de Medição de Resultado (IMR):

1. Tempo Médio de Permanência UTI por subtipo (leitos contratados)- **Ficha 1**

2. Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada à sonda vesical. **Ficha 2**

- A meta deste indicador, deverá ser atualizada anualmente, considerando o p90 conforme Relatório GRSS/DIVISA - que faz a análise das infecções relacionadas à assistência à saúde e resistência microbiana nos hospitais do Distrito Federal.

3. Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV). - **Ficha 3**

- A meta deste indicador, deverá ser atualizada anualmente, considerando o p90 conforme Relatório GRSS/DIVISA - que faz a análise das infecções relacionadas à assistência à saúde e resistência microbiana nos hospitais do Distrito Federal.

4. Densidade de Incidência de Infecção de Corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso Central em UTI - **Ficha 4**

- A meta deste indicador, deverá ser atualizada anualmente, considerando o p90 conforme Relatório GRSS/DIVISA - que faz a análise das infecções relacionadas à assistência à saúde e resistência microbiana nos hospitais do Distrito Federal.

FICHA 1

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR	
Indicador	Tempo Médio de Permanência UTI por subtipo (leitos contratados)
Conceituação	Representa o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, Pediátrica ou Neonatal do hospital.
Dimensão da Qualidade	Efetividade/Eficiência
Usos	Avaliar o tempo médio em que um paciente permanece internado na Unidade de Terapia Intensiva nos leitos contratados.
Metodologia de Cálculo	<p>NUMERADOR: Somatória de pacientes-dia nos leitos de UTI contratados do hospital no período de um mês. Utilizar o censo da 00:00 hora de cada dia.</p> <p>DENOMINADOR: Somatória das saídas (altas + óbitos + transferências externas) hospitalares dos pacientes dos leitos contratados na UTI do hospital no período de um mês.</p> <p>MULTIPLICADOR: 100</p> <p>(\sum pacientes-dia na UTI / \sum Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) da UTI) x 100</p> <p>Pacientes-dia: Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernoitando na UTI do hospital em cada dia, nos leitos contratados. O número de pacientes-dia no mês será a somatória de pacientes-dia de cada dia do mês.</p> <p>Saídas: Número de transferências internas da UTI para as unidades semi intensivas (intermediárias, semi-intensivas), enfermarias ou quartos (saídas internas) mais as saídas hospitalares (altas para casa, transferências externas e óbitos) registradas no período de um mês (Sipageh, 2006; Schout e Novaes, 2007; CQH, 2009)</p>
Meta	<p>As metas variam de acordo com o subtipo do leito (adulto, pediátrico e neonatal)</p> <p>UTI adulto geral: 10 dias (conforme definido AGR)</p> <p>UTI pediátrica: 10 dias (conforme definido AGR)</p> <p>UTI neonatal: até 31 dias (ANS)</p>
Periodicidade de Monitoramento	Mensal
Unidade de Medida	Percentual
Polaridade	Menor – melhor

FICHA 2

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR	
Indicador	Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada à sonda vesical.
Conceituação	Avaliação da incidência de infecção do trato urinário (ITU) associada a cateter vesical de demora (SVD) no período em que os pacientes estiveram sob o risco de adquirir a infecção pelo uso do cateter.
Dimensão da Qualidade	Segurança (Higienização das mãos e prevenção infecções)
Usos	Avalia de forma qualitativa a assistência prestada ao paciente internado na UTI. O resultado do indicador reflete o número de pacientes que apresentaram infecção de trato urinário associada a cateter vesical de demora a cada 1.000 pacientes que fazem uso de CVD.
Metodologia de Cálculo	<p>NUMERADOR: Somatório de infecções do trato urinário em pacientes com SVD no mês. DENOMINADOR: Total de pacientes com cateter vesical de demora-dia (SVD-dia) no mês. MULTIPLICADOR: 100</p> <p>(total de ITUs em pacientes com SVD) / (total de pacientes com SVD-dia) x 1.000</p> <p>Crítérios de inclusão: Pacientes com infecção do trato urinário em uso de cateter vesical de demora instalado por um período superior a dois dias de calendário (verificar tabela no campo "observações"); O dispositivo estar presente no dia da constatação da infecção ou no dia anterior; Pacientes internados na instituição há mais de 24 horas.</p> <p>Crítérios de exclusão: Pacientes que utilizam cateter duplo J; Infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos urológicos (consideram-se infecções de sítio cirúrgico).</p>
Meta	<p>UTI adulto: P90 da DI ≤ 2,3 ITU por 1000 SVD-dia UTI pediátrica: P90 da DI ≤ 3,1 ITU por 1000 SVD-dia UTI neonatal: não será avaliado este indicador</p> <p>Fonte: RELATÓRIO GRSS/DIVISA N° 04/2023. ANÁLISE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E RESISTÊNCIA MICROBIANA NOS HOSPITAIS DO DISTRITO FEDERAL - ANO 2022 -</p>
Periodicidade de Monitoramento	Mensal
Unidade de Medida	Percentil
Polaridade	Menor – melhor
Fonte	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, sistema de notificações à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
Responsável	CCIH/ estabelecimento

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR	
Indicador	Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)
Conceituação	Evidência a taxa de pneumonia associada à utilização de ventilação artificial, na UTI adulto, pediátrica e neonatal.
Dimensão da Qualidade	Segurança (Higienização das mãos e prevenção infecções)
Usos	Avalia de forma qualitativa a assistência prestada ao paciente internado na UTI.
Metodologia de Cálculo	<p>NUMERADOR: Somatório de infecção hospitalar associada ao uso do ventilador em UTI no período DENOMINADOR: Somatório de pacientes de UTI com uso de respirador no período MULTIPLICADOR: 100</p> <p>Σ de infecção hospitalar associada ao uso do ventilador em UTI no período / Σ de pacientes de UTI com uso de respirador no período * 1000 = Converter o resultado para %</p> <p>Infecção diagnosticada após 48h de ventilação mecânica até a sua suspensão.</p> <p>Ventilador mecânico é definido como o dispositivo utilizado para auxiliar ou controlar a respiração de forma contínua, inclusive no período de desmame, por meio de traqueostomia ou intubação endotraqueal.</p> <p>Dispositivos utilizados para expansão pulmonar não são considerados ventiladores (ex. CPAP), exceto se utilizados na traqueostomia ou pela cânula endotraqueal.</p> <p>Pneumonia decorrente de aspiração maciça durante a intubação na sala de emergência deve ser considerada como pneumonia relacionada à assistência à saúde.</p>
Meta	<p>UTI adulto: P90 da DI \leq 11,5 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia UTI pediátrica: P90 da DI \leq 3,3 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia UTI neonatal: < 750g: P90 da DI \leq 5,4 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia 750g a 999g: P90 da DI \leq 6,3 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia 1000g a 1499g: P90 da DI \leq 3,8 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia 1500g a 2499g: P90 da DI \leq 7,2 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia >2500g: P90 da DI \leq 1,3 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia</p> <p>Fonte: RELATÓRIO GRSS/DIVISA Nº 04/2023. ANÁLISE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E RESISTÊNCIA MICROBIANA NOS HOSPITAIS DO DISTRITO FEDERAL - ANO 2022 -</p>
Periodicidade de Monitoramento	Mensal
Unidade de Medida	Percentil
Polaridade	Menor – melhor
Fonte	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, sistema de notificações à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
Responsável	CCIH/ estabelecimento

FICHA 4

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR	
Indicador	Densidade de Incidência de Infecção de Corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso Central em UTI
Conceituação	Número de casos novos de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS), em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC), internados em unidades terapias intensivas (UTI), vezes 1000.
Dimensão da Qualidade	Segurança (Higienização das mãos e prevenção infecções)
Usos	Avalia de forma qualitativa a assistência prestada ao paciente internado na UTI.
Metodologia de Cálculo	<p>NUMERADOR: Cateter venoso central-dia DENOMINADOR: Somatório de pacientes de UTI com uso de respirador no período MULTIPLICADOR: 100</p> <p>\sum de casos novos de infecção de corrente sanguínea no período / \sum de Cateter venoso central-dia no período * 1000 = Converter o resultado para %</p> <p>Subdivisão do numerador:</p> <ol style="list-style-type: none"> Número de casos novos de infecção de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, no período. Número de casos novos de infecção de corrente sanguínea clínica - IPCSC (sem confirmação laboratorial), no período.
Meta	<p>UTI adulto: P90 da DI \leq 5,3 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia UTI pediátrica: P90 da DI \leq 5,5 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia UTI neonatal: < 750g: P90 da DI \leq 21,6 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia 750g a 999g: P90 da DI \leq 20,1 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia 1000g a 1499g: P90 da DI \leq 17,3 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia 1500g a 2499g: P90 da DI \leq 12,1 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia >2500g: P90 da DI \leq 7,5 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia</p> <p>Fonte: RELATÓRIO GRSS/DIVISA N° 04/2023. ANÁLISE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E RESISTÊNCIA MICROBIANA NOS HOSPITAIS DO DISTRITO FEDERAL - ANO 2022 -</p>
Periodicidade de Monitoramento	Mensal
Unidade de Medida	Percentil
Polaridade	Menor – melhor
Fonte	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, sistema de notificações à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
Responsável	CCIH/ estabelecimento

Ficha 4 - Orientação para análise: Infecção primária de corrente sanguínea:

Em UTI de Adultos e UTI Pediátrica:

1. Infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL: é aquela que preenche um dos seguintes critérios:

Critério 1: Paciente com uma ou mais hemoculturas positivas coletadas preferencialmente de sangue periférico (A coleta de hemocultura através de dispositivos intravenosos é de difícil interpretação), e o patógeno não está relacionado com infecção em outro sítio (A infecção em acesso vascular não é considerada infecção em outro sítio).

Critério 2: Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre ($>38^{\circ}\text{C}$), tremores, oligúria (volume urinário <20 ml/h), hipotensão (pressão sistólica <90 mmHg), e esses sintomas não estão relacionados com infecção em outro sítio; E Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele (ex.: difteróides, Bacillus spp, Propionibacterium spp, Staphylococcus coagulase negativo, micrococcos).

Critério 3: Para crianças > 28 dias e < 1 ano: Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: Febre ($>38^{\circ}\text{C}$), hipotermia ($<36^{\circ}\text{C}$), bradicardia ou taquicardia (não relacionados com infecção em outro sítio) E Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele (ex.: difteróides, Bacillus spp, Propionibacterium spp, Staphylococcus coagulase negativo, micrococcos).

2. Infecção de corrente sanguínea clínica - IPCSC (sem confirmação laboratorial): é aquela que preenche um dos seguintes critérios:

Critério 1: Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre ($>38^{\circ}$), tremores, oligúria (volume urinário <20 ml/h), hipotensão (pressão sistólica <90 mmHg) ou (não relacionados com infecção em outro sítio) E todos os seguintes:

a) Hemocultura negativa ou não realizada

b) Nenhuma infecção aparente em outro sítio

c) Médico institui terapia antimicrobiana para sepse Critério 2: Para crianças > 30 dias e < 1 ano, Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: 38°C), hipotermia ($<36^{\circ}\text{C}$), bradicardia ou taquicardia (não relacionados com infecção em outro sítio) E todos os seguintes: a) Hemocultura negativa ou não realizada b) Nenhuma infecção aparente em outro sítio c) Médico institui terapia antimicrobiana para sepse

Em UTI Neonatal:

1. Infecção primária da corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL: é aquela que preenche um dos seguintes critérios:

Critério 1: Uma ou mais hemoculturas positivas por microrganismos não contaminantes da pele e que o microrganismo não esteja relacionado à infecção em outro sítio;

Critério 2: Pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas sem outra causa não infecciosa reconhecida e sem relação com infecção em outro local (discutir com médico assistente do RN):

- Instabilidade térmica*;
- Bradicardia*;
- Apnéia*;
- Intolerância alimentar*;
- Piora do desconforto respiratório*;
- Intolerância à glicose*;
- Instabilidade hemodinâmica*;
- Hipoatividade/letargia*

E pelo menos um dos seguintes:

- a) Microrganismos contaminantes comuns da pele (diferóides, *Propionibacterium* spp., *Bacillus* spp., *Staphylococcus* coagulase negativa ou micrococos) cultivados em pelo menos duas hemoculturas colhidas em dois locais diferentes, com intervalo máximo de 48 horas entre as coletas;
- b) *Staphylococcus* coagulase negativa cultivado em pelo menos 01 hemocultura periférica de paciente com cateter vascular central (CVC).

2. Infecção de corrente sanguínea clínica - IPCSC (sem confirmação laboratorial) ou Sepsé Clínica: é aquela que preenche um dos seguintes critérios (discutir com médico assistente do recém-nascido):

Critério 1: Pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas sem outra causa reconhecida:

- Instabilidade térmica*;
- Apnéia*;
- Bradicardia*;
- Intolerância alimentar*;
- Piora do desconforto respiratório*;
- Intolerância à glicose*;
- Instabilidade hemodinâmica*;
- Hipoatividade/letargia*.

E todos os seguintes critérios:

- a) Hemograma com 3 parâmetros alterados (vide escore hematológico em anexo) e/ou Proteína C Reativa quantitativa alterada (ver observações abaixo) (RODWELL, 1988; RICHTMANN, 2002);
- b) Hemocultura não realizada ou negativa;
- c) Ausência de evidência de infecção em outro sítio;
- d) Terapia antimicrobiana instituída e mantida pelo médico assistente. Fonte (ANVISA, 2010)

APÊNDICE IV

REQUISITOS TÉCNICO-ASSISTENCIAIS E DE AMBIENTAÇÃO

Considerando o disposto na RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 e na Portaria GM/MS nº 895, de 31 de março de 2017, quanto aos requisitos mínimos para o funcionamento dos leitos em Unidades de Terapia intensiva, segue a parametrização recomendada nas normativas vigentes:

UTI NEONATAL

A Unidade Neonatal é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos. Considerando o disposto na Portaria GM/MS nº 930 DE 2012, no qual são definidos os requisitos mínimos para o funcionamento de leitos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, segue a parametrização recomendada:

RECURSOS MATERIAIS:

Materiais e Equipamentos	Dimensionamento
Kit ("Carrinho") Material e equipamento para reanimação	01(um) para cada 05(cinco) leitos
Monitor Multiparâmetro	01 (um) para cada leito
Ventilador Pulmonar Mecânico	01 (um) para cada 02 (dois) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipa (cinco) leitos, devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circ
Ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria	1 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
Equipamento para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão")	3 (três) equipamentos por leito, com reserva operacional de 1 (um) para cada
Conjunto de nebulização, em máscara	1 (um) para cada leito
Conjunto padronizado de beira de leito contendo estetoscópio, fita métrica, ressuscitador manual tipo balão auto-inflável com máscara e reservatório	1 (um) conjunto para cada leito, com reserva operacional de 1 (um) para cada
Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva (máscara ou pronga)	01 (um) por leito, devendo a UTIN dispor de todos os tamanhos: 00, 0, 1, 2, 3,
Eletrocardiógrafo portátil disponível na unidade	01 (um) por UTIN
Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva	**
Oftalmoscópio e otoscópio	No mínimo 02 (dois)
Negatoscópio, foco auxiliar portátil e aspirador cirúrgico portátil	01 (um) por UTIN
Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar	01 (um) para cada 5 (cinco) leitos ou fração;

Estadiômetro ou fita métrica	01 (Um) por unidade
Pontos de oxigênio e ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e pontos de vácuo	01 (um) para cada leito
Equipamento para ventilação pulmonar não-invasiva	1(um) para cada 5 (cinco) leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessa recursos para realizar a modalidade de ventilação não-invasiva.
Bandejas contendo material apropriado para os seguintes procedimentos: punção lombar; drenagem líquórica em sistema fechado, diálise peritoneal, drenagem torácica com sistema fechado; traqueostomia; acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC), flebotomia, cateterismo de veia e artéria umbilical; exsanguíneo transfusão; punção pericárdica; cateterismo vesical de demora em sistema fechado e curativos em geral.	Conforme necessidade da unidade Mínimo de 01 (uma) bandeja para cada procedimento.
Fototerapia, capacete/capuz de acrílico e tenda para oxigenioterapia:	1 (um) para cada 3 (três) leitos/fração, com reserva operacional de 1 (um) par leitos;
Incubadora com parede dupla	1 (um) por paciente de UTIN, dispo de berços aquecidos de terapia intensi 10% (dez por cento) dos leitos;
Balança eletrônica portátil	1 (uma) para cada 10 (dez) leitos
Incubadora para transporte completa, com monitorização contínua, suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos, com bateria, de suporte para cilindro de oxigênio, cilindro transportável de oxigênio e kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências	1 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
Poltronas removíveis, com revestimento impermeável, para acompanhante	1 (uma) para cada 4 (quatro) leitos ou fração;
Refrigerador com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com conferência e registro de temperatura a intervalos máximos de 24 horas:	1 (um) por UTIN;
Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unida

RECURSOS HUMANOS:

Recursos Humanos	Dimensionamento
Médico Responsável Técnico com certificado de Habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Medicina Intensiva Pediátrica fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Neonatologia reconhecida pelo Ministério da Educação ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação.	01 (um) para Unidade.
Médico plantonista	01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fraçã
Médico com jornada horizontal	01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fraçã
Enfermeiro coordenador com habilitação em neonatologia ou no mínimo 2 (dois) anos de experiência profissional comprovada em terapia intensiva pediátrica ou neonatal.	01 (um) por Unidade
Enfermeiro assistencial	01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fraçã
Fisioterapeuta assistencial	01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fraçã
Fisioterapeuta coordenador com, no mínimo, 2 anos de experiência profissional comprovada em unidade terapia intensiva pediátrica ou neonatal	01 (um) por Unidade
Fonoaudiólogo	01 (um) disponível por Unidade
Serviço de Limpeza	01 (um) funcionário exclusivo para cada t

RECURSOS ASSISTENCIAIS:

Os seguintes serviços devem estar disponíveis na própria estrutura hospitalar na qual a UTI Neonatal está inserida:

Recursos Assistenciais Obrigatórios
Centro Cirúrgico
Serviço Radiológico Convencional
Serviço de Ecodopplercardiografia
Serviço de Ultrassonografia portátil
Hemogasômetro 24 horas
Banco de Leite Humano ou unidade de coleta

Além disso, deve ser garantido acesso - por meios próprios ou terceirizados - aos seguintes serviços diagnósticos e terapêuticos (parecer) no hospital onde a UTI Neonatal está inserida à beira leito:

Recursos Assistenciais Acessíveis em Rede ou Assistência Complementar
Assistência nutricional
Terapia nutricional (enteral e parenteral)
Assistência farmacêutica
Assistência clínica vascular e cardiovascular
Assistência clínica neurológica
Assistência clínica ortopédica
Assistência clínica urológica
Assistência clínica gastroenterológica
Assistência clínica nefrológica, incluindo terapia renal substitutiva
Assistência clínica hematológica
Assistência clínica hemoterápica
Assistência clínica oftalmológica
Assistência clínica otorrinolaringológica
Assistência clínica de infectologia

Assistência clínica cirúrgica pediátrica
Assistência psicológica
Assistência endocrinológica
Serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria
Serviço de radiografia móvel
Serviço de ultrassonografia portátil
Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa
Serviço de fibrobroncoscopia
Serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica
Serviço de eletroencefalografia
Serviço de assistência social
Cirurgia cardiovascular
Cirurgia vascular
Cirurgia neurológica
Cirurgia ortopédica
Cirurgia urológica
Ressonância magnética
Tomografia computadorizada
Anatomia patológica
Agência transfusional 24 horas
Assistência clínica de genética

REQUISITOS MÍNIMOS DA CONTRATAÇÃO – AMBIENTAÇÃO (RDC Nº 50)

LEITOS DE UTI - TIPO II
A Unidade de Terapia Intensiva deve estar instalada em local exclusivo e de acesso restrito.
Deve haver, no acesso à unidade, condições adequadas de higienização das mãos: pia com torneira ou comando do tipo que dispense o contato das mãos quando do fechamento dispensador com sabão líquido; suporte com papel toalha; lixeira com saco plástico.
Para cada cinco (5) leitos, deverá dispor das condições adequadas para higienização das mãos: pia com torneira ou comando do tipo que dispense o contato das mãos quando do fechamento dispensador com sabão líquido, suporte com papel toalha e lixeira com saco plástico.
Na área coletiva da UTI, a distância entre leito e parede deverá ser de 1 (um) metro (exceto cabeceira); de 2 metros entre leitos, e pé do leito de 1,2 metros, sendo o espaço mínimo (nove) m ² por leito.
Deverá existir um quarto de isolamento para cada 10 leitos de UTI, ou fração.
Dispor de sala de utilidades, depósito de material de limpeza (DML), depósito de equipamentos e materiais
Possuir fonte alternativa de energia elétrica em condições adequadas para suprir as áreas críticas, em caso de interrupção do fornecimento pela rede pública.
Cada leito deverá possuir oito (8) tomadas para equipamentos biomédicos, além de acesso à tomada para aparelho de raios x móvel, com distância máxima de 5 (cinco) metros de
Haver mecanismos de controle integrado de pragas e vetores (ralos escamoteáveis e programa de desinsetização, desratização e descupinização periódica).
Todos os leitos devem ser visualizados do posto de enfermagem ou haver equipamentos para monitoração central.

UTI PEDIÁTRICA

RECURSOS MATERIAIS

Devem estar disponíveis, para uso exclusivo da UTI Pediátrica, materiais e equipamentos de acordo com a faixa etária e biotipo do paciente.

Materiais e Equipamentos	Dimensionamento
Cama Fowler com grades laterais ou Berço hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízio	01 (um) por leito.
Bandejas para procedimentos de: punção lombar; diálise peritoneal, drenagem torácica em sistema fechado; traqueostomia; acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC); flebotomia, curativo, cateterismo vesical de demora em sistema fechado.	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de uma bandeja para cada procedimento
Equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto-inflável, com reservatório e máscara facial.	01(um) por leito. RESERVA: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos.
Estetoscópio pediátrico	01 (um) para cada leito. RESERVA: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos
Termômetro	01 (um) para cada leito RESERVA: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos
Conjunto para nebulização infantil	01 (um) por leito.
Equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão")	04 (quatro) por leito. RESERVA: 01 (um) para cada 03 (três) leitos.
Fita métrica	01 (uma) para cada leito RESERVA: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos
Poltrona removível, com revestimento impermeável, destinada ao acompanhante	01 (uma) por leito.
Monitor para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, pressão arterial não invasiva, cardioscopia, frequência respiratória), específico para transporte, com bateria.	01 (um) para 10 (dez) leitos.
Berço aquecido de terapia intensiva	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos.
Estadiômetro	01 (um) por unidade.
Balança eletrônica para lactentes e criança maiores	01 (um) para cada 10 (dez) leitos
Oftalmoscópio	01 (um) por unidade.
Otoscópio	01 (um) por unidade.
Materiais para drenagem líquórica em sistema fechado	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Negatoscópio ou sistema informatizado para visualização de imagens disponível na unidade	01 (um) por unidade.
Máscaras com reservatório, capacetes ou tenda para oxigenioterapia	01 (um) para cada 03 (três) leitos
Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Aspirador a vácuo portátil	01 (um) por unidade.

Equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal ("cuffômetro")	01 (um) por unidade.
Capnógrafo	01 (um) para cada 10 (dez) leitos.
Ventilador pulmonar mecânico microprocessado	01 (um) para cada 02 (dois) leitos. RESERVA: 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos * Cada equipamento deve dispor de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos.
Equipamento para ventilação pulmonar não-invasiva	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou 01 (um) conjunto para interface facial para ventilação invasiva (máscara) para cada 02 leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado for utilizado para realizar a modalidade de ventilação não invasiva.
Maca para transporte, com grades laterais, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos, suporte para cilindro de oxigênio, kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências.	01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração
Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não-invasiva pediátricos	01 (um) conjunto para cada 05 (cinco) leitos.
Materiais para drenagem torácica em sistema fechado pediátrico	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de uma bandeja para cada procedimento
Materiais para traqueostomia	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Foco cirúrgico portátil	01 (um) por unidade.
Materiais para acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC)	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Material para flebotomia	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Materiais para monitorização de pressão venosa central	01 (um) para cada 02 (dois) leitos
Materiais para punção pericárdica	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto ou fechado	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade
Eletrocardiógrafo portátil	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Kit ("carrinho") Material e equipamento para reanimação	01 (um) para cada 05(dez) leitos. RESERVA: 01 (um) para cada 10 leitos.
Equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria, na unidade	01 (um) por unidade.
Marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador	01 (um) por unidade.
Monitor de beira de leito para monitorização contínua de frequência cardíaca, cardioscopia, oximetria de pulso e pressão não invasiva com manguitos neonatal, lactente, pré-escolar, escolar e adulto, frequência respiratória e temperatura.	01 (um) para cada leito.
Máscara facial (Venturi) que permite diferentes concentrações de oxigênio	01 (um) para cada 02 (leitos)
Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração.
Materiais para curativos	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva	01 (um) para cada 02 (dois) leitos RESERVA: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos
Materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria	01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências Kits: Os kits para atendimento às emergências, ressuscitador manual com reservatório, cabos e lâminas de laringoscópio, tubos/cânulas endotraqueais, fixadores de tubo endotraqueal, cânulas de Guedel e fio guia estéril.	01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
Cilindro transportável de oxigênio	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Relógio e calendário de parede	Mínimo de 01 (um) por unidade.
Pontos de gás medicinal por leito: 02 pontos de oxigênio; 01 ponto de ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e 01 ponto de vácuo.	Os 04 (quatro) pontos por leito.
Refrigerador, com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura.	01 (um) por unidade.

RECURSOS HUMANOS:

LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA	
Recursos Humanos	Dimensionamento
Responsável Técnico Médico com habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica	01 (um) para unidade.
Médico plantonista	01 (um) para cada 10 (dez) leitos em cada turno.
Médico intensivista rotineiro/diarista	01 (um) para cada 10 (dez) leitos em cada turno.
Enfermeiro Coordenador	01 (um) para unidade.
Enfermeiro plantonista (assistencial)	01 (um) para cada 08 (oito) leitos em cada turno.
Técnico de enfermagem	01 (um) para cada 02 (dois) leitos e 01 (um) por unidade para apoio assistencial em cada turno.
Fisioterapeuta Coordenador	01 (um) para unidade.
Fisioterapeuta assistencial	01 (um) para cada 10 (dez) leitos em cada turno.
Auxiliar administrativo	01 (um) exclusivo para unidade.
Serviço de limpeza	01 (um) para unidade por turno.
Farmacêutico clínico	Disponível na unidade hospitalar
Nutricionista	Disponível na unidade hospitalar
Fonoaudiólogo	01 (um) para unidade.
Odontólogo	Disponível na unidade hospitalar
Psicólogo	01 (um) para unidade.
Terapeuta ocupacional	Disponível na unidade hospitalar
Assistente social	Disponível na unidade hospitalar

RECURSOS ASSISTENCIAIS:

Os seguintes serviços devem estar disponíveis na própria estrutura hospitalar na qual a UTI pediátrica está inserida, obrigatoriamente:

Recursos Assistenciais Obrigatórios
Centro Cirúrgico
Serviço Radiológico Convencional
Serviço de Ecodopplercardiografia
Serviço de Ultrassonografia portátil

Hemogasômetro 24 horas
Serviço de laboratório Clínico, incluindo microbiologia

Além disso, deve ser garantido acesso - por meios próprios ou terceirizados - os seguintes serviços diagnósticos e terapêuticos (parecer) no hospital onde a UTI Pediátrica está inserida à beira leito:

Recursos Assistenciais Acessíveis em Rede ou Assistência Complementar
Terapia Nutricional (enteral e parenteral)
Assistência clínica / cirúrgica vascular
Assistência clínica / cirúrgica cardiovascular
Assistência clínica / cirúrgica neurológica
Assistência clínica / cirúrgica ortopédica
Assistência clínica / cirúrgica urológica
Assistência clínica gastroenterológica
Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise
Assistência clínica hematológica / hemoterápica
Assistência clínica oftalmológica
Assistência clínica / cirúrgica otorrinolaringológica
Assistência clínica de Infectologia
Assistência clínica ginecológica
Assistência clínica cirúrgica geral
Assistência cirúrgica bucomaxilofacial
Serviço de laboratório clínico (microbiologia e hemogasometria)
Serviço de radiologia móvel, radiologia intervencionista, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada
Serviço de ultrassonografia portátil
Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa
Serviço de fibrobroncoscopia
Serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica (ME)
Serviço de anatomia patológica

UTI ADULTO

RECURSOS MATERIAIS:

LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	
Materiais e Equipamentos	Dimensionamento
Kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências.	01 (um) para cada 10 (dez) leitos.
Maca para transporte, com grades laterais, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos, suporte para cilindro de oxigênio	01 (uma) para cada 10 (dez) leitos.
Monitor Multiparamétrico	01 (um) por leito.
Monitor para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, pressão arterial não invasiva, cardioscopia, frequência respiratória), específico para transporte, com bateria.	01 (um) para cada 10 (dez) leitos.
Cilindro transportável de oxigênio	01 (um) por unidade.
Cama hospitalar com ajustes de posição, grades laterais e rodízios	01 (uma) por leito.
Poltronas removíveis, com revestimento impermeável para paciente	01 (uma) por leito.
Conjunto padronizado de beira de leito contendo: estetoscópio, fita métrica, termômetro e kit reanimador manual tipo bolsa auto-inflável com máscara e reservatório.	01 (um) para cada leito. RESERVA: 01 (dois) leitos.
Equipamento para infusão contínua e controlada de fluidos ("Bombas de Infusão")	04 (quatro) por leito. RESERVA: 01 (três) leitos.
Conjunto de nebulização, em máscara	01 (um) para cada leito. RESERVA: 02 para cada 05 (cinco) leitos.
Máscara facial (Venturi) que permite diferentes concentrações de Oxigênio.	01 (uma) para cada 02 (dois) leitos.
Material para monitorização de pressão venosa central	01 (um) para cada 02 (dois) leitos.
Ventilador Pulmonar mecânico microprocessado*	01 (um) por leito. RESERVA: 01 (um) leitos.
Ventilador mecânico específico para transporte, com bateria	01 (um) para cada 10 (dez) leitos.
Equipamento para ventilação pulmonar mecânica não invasiva (quando o ventilador pulmonar mecânico microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de VNI).	01 (um) para cada 10 (dez) leitos.
Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva.	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos.
Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar.	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos
Material, medicamentos e equipamentos para reanimação.	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos.
Marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador.	01 (um) para cada 10 (dez) leitos.
Equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos
Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva.	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos. F para cada 10 leitos.
Aspirador à vácuo portátil	01 (um) por unidade.
Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado	01 (um) por unidade.
Equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria	01 (um) para cada 10 (dez) leitos.
Equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal (cuffômetro)	01 (um) por unidade.
Eletrocardiógrafo portátil	01 (um) para cada 10 (dez) leitos.
Foco auxiliar portátil	01 (um) por unidade.
Monitor de débito cardíaco	01 (um) por unidade.
Refrigerador com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com conferência e registro de temperatura a intervalos máximos de 24 horas	01 (um) por unidade.
Ventilômetro	01 (um) por unidade.

Capnógrafo	01 (um) para cada 10 (dez) leitos.
Dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente	01 (um) por unidade.
Negatoscópio ou sistema informatizado para visualização de imagens disponível na unidade.	01 (um) por unidade.
Oftalmoscópio e Otoscópio	01 (um) por unidade.
Materiais para punção lombar	Conforme necessidade da unidade. 1 por unidade.
Materiais para drenagem líquórica em sistema fechado	Conforme necessidade da unidade. 1 por unidade.
Relógio e calendários de forma a permitir visualização em todos os leitos.	Mínimo de 01 (um) por unidade.
Materiais para drenagem torácica em sistema fechado.	Conforme necessidade da unidade. 1 por unidades.
Materiais para punção pericárdica.	Conforme necessidade da unidade. 1 por unidade.
Materiais para traqueostomia.	Conforme necessidade da unidade. 1 por unidade.
Materiais para acesso venoso central.	Conforme necessidade da unidade. 1 por unidade.
Kit "carrinho": medicamentos e materiais para atendimento às emergências	01 para cada 05 (cinco) leitos
Kit Curativo: 1 tesoura reta / 1 pinça kelly reta/ 1 pinça dente de rato/ 1 pinça anatômica.	01 para cada 02 (dois) leitos.
Kit Bandeja Retirada de Ponto: 1 Bandeja, 1 Pinça anatômica dente de rato (14 cm); 1 tesoura iris reta (12 cm).	01 para cada 02 (dois) leitos.
Kit Bandeja Cateterismo Vesical: 1 bandeja, 1 cuba redonda / 1 cuba rim / 1 campo cirúrgico fenestrado 40x40cm / 1 pinça cheron (antissepsia) / 1 pinça reta.	01 para cada 05 (cinco)

RECURSOS HUMANOS:

LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	
Recursos Humanos	Dimensionamento
Responsável Técnico Médico Intensivista	01 (um) para unidade.
Médico plantonista	01 (um) para cada 10 (dez) leitos em cada turno.
Médico intensivista rotineiro/diarista	01 (um) para cada 10 (dez) leitos em cada turno.
Enfermeiro Coordenador	01 (um) para unidade.
Enfermeiro plantonista (assistencial)	01 (um) para cada 08 (oito) leitos em cada turno.
Técnico de enfermagem	01 (um) para cada 02 (dois) leitos e 01 (um) por unidade para apoio assistencial em cada turno.
Fisioterapeuta Coordenador	01 (um) para unidade.
Fisioterapeuta assistencial	01 (um) para cada 10 (dez) leitos em cada turno.
Auxiliar administrativo	01 (um) exclusivo para unidade em cada turno.
Serviço de limpeza	01 (um) para unidade por turno.
Farmacêutico clínico	Disponível na unidade hospitalar
Nutricionista	Disponível na unidade hospitalar
Fonoaudiólogo	Disponível na unidade hospitalar
Odontólogo	Disponível na unidade hospitalar
Psicólogo	Disponível na unidade hospitalar
Terapeuta ocupacional	Disponível na unidade hospitalar
Assistente social	Disponível na unidade hospitalar

RECURSOS ASSISTENCIAIS:

Os seguintes serviços devem estar disponíveis na própria estrutura hospitalar na qual a UTI Adulto está inserida, obrigatoriamente:

Recursos Assistenciais Obrigatórios
Centro Cirúrgico
Serviço Radiológico Convencional
Serviço de Ecodopplercardiografia
Serviço de Ultrassonografia portátil
Hemogasômetro 24 horas
Serviço de laboratório Clínico, incluindo microbiologia

Além disso, deve ser garantido acesso - por meios próprios ou terceirizados - os seguintes serviços diagnósticos e terapêuticos (parecer) no hospital onde a UTI Adulto está inserida à beira leito:

Recursos Assistenciais Acessíveis em Rede ou Assistência Complementar
Terapia Nutricional (enteral e parenteral)
Assistência clínica / cirúrgica vascular
Assistência clínica / cirúrgica cardiovascular
Assistência clínica / cirúrgica neurológica
Assistência clínica / cirúrgica ortopédica
Assistência clínica / cirúrgica urológica
Assistência clínica gastroenterológica
Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise
Assistência clínica hematológica / hemoterápica
Assistência clínica oftalmológica
Assistência clínica / cirúrgica otorrinolaringológica
Assistência clínica de Infectologia
Assistência clínica ginecológica
Assistência clínica cirúrgica geral
Assistência cirúrgica bucomaxilofacial
Serviço de laboratório clínico (microbiologia e hemogasometria)
Serviço de radiologia móvel, radiologia intervencionista, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada
Serviço de ultrassonografia portátil

Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa
Serviço de fibrobroncoscopia
Serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica (ME)
Serviço de anatomia patológica

APÊNDICE V
NUTRIÇÃO PARENTERAL

Código BR	Tipo de bolsa
295269	Nutrição parenteral manipulada para uso adulto, contendo solução de aminoácidos sem glutamina, com emulsão lipídica de 10 a 20% e podendo conter outras concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas entre 1000 a 3000 mL.
295270	Nutrição parenteral manipulada para uso adulto, contendo solução de aminoácidos sem glutamina, sem emulsão lipídica e podendo conter outros componentes e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas entre 1000 a 3000 mL.
295269	Nutrição parenteral manipulada para uso adulto, contendo solução de aminoácidos sem glutamina, com emulsão lipídica complexa (contendo ômega 3, 6 e podendo conter outros componentes; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas entre 1000 a 3000 mL.
295267	Nutrição parenteral manipulada para uso adulto, contendo solução de aminoácidos com glutamina, com emulsão lipídica de 10 a 20% e podendo conter outros componentes – APÊNDICE IV ; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas entre 1000 a 3000 mL.
295268	Nutrição parenteral manipulada para uso adulto, contendo solução de aminoácidos com glutamina, sem emulsão lipídica de 10 a 20% e podendo conter outros componentes – APÊNDICE IV ; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas entre 1000 a 3000 mL.
295267	Nutrição parenteral manipulada para uso adulto, contendo solução de aminoácidos com glutamina, com emulsão lipídica complexa (contendo ômega 3, 6 e podendo conter outros componentes; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas entre 1000 a 3000 mL.
295269	Nutrição parenteral manipulada para uso pediátrico, contendo solução de aminoácidos sem glutamina, com ou sem emulsão lipídica 10 a 20% e podendo conter outros componentes; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas entre 1000 a 3000 mL.
295267	Nutrição parenteral manipulada para uso pediátrico, contendo solução de aminoácidos com glutamina, com ou sem emulsão lipídica 10 a 20% e podendo conter outros componentes; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas entre 1000 a 3000 mL.
295269	Nutrição parenteral manipulada para uso neonatal, contendo solução de aminoácidos sem glutamina, com ou sem emulsão lipídica 10 a 20% e podendo conter outros componentes; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas até 500mL.
295267	Nutrição parenteral manipulada para uso neonatal, contendo solução de aminoácidos com glutamina, com ou sem emulsão lipídica 10 a 20% e podendo conter outros componentes; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas até 500mL.
295267	Nutrição parenteral manipulada para uso neonatal, contendo solução de aminoácidos sem glutamina, com emulsão lipídica complexa (contendo ômega 3, 6 e podendo conter outros componentes – APÊNDICE IV ; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas até 500mL.
295267	Nutrição parenteral manipulada para uso neonatal, contendo solução de aminoácidos com glutamina, com emulsão lipídica complexa (contendo ômega 3, 6 e podendo conter outros componentes – APÊNDICE IV ; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas até 500mL.

Fonte: SES/SAIS/CATES/DIASF/GAFAR 119148749

APÊNDICE VI
NUTRICIONAL ENTERAL

TIPO DE FÓRMULA	DESCRITIVO
Padrão adulto	FÓRMULA PADRÃO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para indivíduos em terapia nutricional via sondas ou ostomias. Características Adicionais: fórmula polimérica, sem adição de sacarose, isento de glúten, com quantidade não significativa de lactose (menor que 500 mg por 100 ml do alimento pronto para o consumo); sem fibras; normocalórica (densidade energética de 1,2 kcal por ml) e normoprotéica (teor proteico maior ou igual a 10% e menor que 20% do valor energético total - de fonte animal e/ou vegetal). Forma de apresentação: pó (gramas).
Padrão adulto com fibras	FÓRMULA PADRÃO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para indivíduos em terapia nutricional via sondas ou ostomias. Características Adicionais: sem adição de sacarose, isento de glúten; com quantidade não significativa de lactose (menor que 500 mg por 100ml do produto pronto para consumo); com fibras; normocalórica (densidade energética entre 0,9 kcal por ml) e normoprotéica (teor proteico maior ou igual a 10% e menor que 20% do valor energético total - de fonte animal e/ou vegetal). Forma de apresentação: líquida (mililitros).
Padrão adulto com fibras, sistema fechado	FÓRMULA PADRÃO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL (SISTEMA FECHADO). Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para indivíduos em terapia nutricional enteral via sondas ou ostomias para administração na modalidade sistema fechado. Características Adicionais: sem adição de sacarose, isento de glúten, com quantidade não significativa de lactose (menor que 500 mg por 100ml do produto pronto para consumo); com ou sem fibras; normocalórica (densidade energética entre 0,9 kcal por ml e 1,2 kcal por ml) e normoprotéica (teor proteico maior ou igual a 10% e menor que 20% do valor energético total - de fonte animal e/ou vegetal). Forma de apresentação: líquida (mililitro).
Hiperclórica	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para indivíduos em terapia nutricional enteral via sondas ou ostomias. Características Adicionais: sem adição de sacarose; isento de glúten, com quantidade não significativa de lactose (menor que 500 mg por 100ml do produto pronto para consumo); com ou sem fibras, hiperclórica (densidade energética maior ou igual a 1,5 kcal/ml) e normoprotéica (teor proteico maior ou igual a 10% e menor que 20% do valor energético total - de fonte animal e/ou vegetal). Forma de apresentação: líquida (mililitros).
Hiperclórica, sistema fechado	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL (SISTEMA FECHADO), Aplicação no âmbito da SES-DF. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para indivíduos em terapia nutricional enteral via sondas ou ostomias para administração na modalidade sistema fechado. Características Adicionais: sem adição de sacarose; isento de glúten, com quantidade não significativa de lactose (menor que 500 mg por 100ml do produto pronto para consumo); com ou sem fibras, hiperclórica (densidade energética maior ou igual a 1,5 kcal/ml) e normoprotéica (teor proteico maior ou igual a 10% e menor que 20% do valor energético total - de fonte animal e/ou vegetal). Forma de apresentação: líquida (mililitro).
Hiperprotéico	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para indivíduos em terapia nutricional enteral via sondas ou ostomias. Características Adicionais: sem adição de sacarose, fibras, arginina e glutamina; isenta de lactose.

	densidade energética a partir de 0,9 kcal por ml e hiperproteica (teor proteico maior ou igual a 20% do valor energético total e/ou vegetal). Forma de apresentação: líquida (mililitros).
Hiperprotéico, sistema fechado	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL (SISTEMA FECHADO), Aplicação no âmbito da SES-DF. Aplicação indicada para indivíduos em terapia nutricional enteral via sondas ou ostomias para administração na modalidade sistema fechado. Características Adicionais: sem adição de sacarose; isento de glúten, com quantidade não significativa de lactose (menor que do produto pronto para consumo); com ou sem fibras, hipercalórica (densidade energética maior ou igual a 1,2kcal/ml) e hiperproteico maior ou igual a 20% do valor energético total - de fonte animal e/ou vegetal). Forma de apresentação: líquida (mililitros).
Semi-elementar	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para pacientes com síndrome do intestino curto. Características Adicionais: fórmula oligomérica, isento de glúten, sem fibras, sem adição de sacarose, isenta de lactose, de maior ou igual a 0,9 kcal/ml e quantidade de proteínas maior ou igual a 10% do valor energético total. Forma de apresentação: líquida (mililitros).
Semi-elementar, sistema fechado	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL (SISTEMA FECHADO). Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para distúrbios disabsortivos para administração na modalidade sistema fechado. Características Adicionais: fórmula oligomérica, sem fibras, sem adição de sacarose, isenta de lactose, de densidade energética maior ou igual a 0,9 kcal/ml e quantidade de proteínas maior ou igual a 20% do valor energético total. Forma de apresentação: líquida.
Hepatopatia	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação de uso na SES-DF: indicada para pacientes hepatopatas com encefalopatia hepática. Características Adicionais: hipossódica (quantidade de sódio inferior ou igual a 50mg/100 kcal), de densidade energética maior ou igual a 1,2 kcal por ml na diluição padrão e normoproteica (teor proteico maior ou igual a 10% e menor que 20% do valor energético total). Forma de apresentação: pó (gramas).
Imunomoduladora	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES/DF: indicada para pacientes imunossuprimidos. Características Adicionais: fórmula polimérica ou oligomérica, adicionada de nutrientes imunomoduladores, tais como: arginina, com quantidade não significativa de lactose (menor que 500mg por 100 ml do alimento pronto para o consumo), com ou sem sacarose, com ou sem fibras, densidade energética maior ou igual a 0,9 kcal por ml, hiperproteica (teor proteico maior ou igual a 20% do valor energético total). Forma de apresentação: pó.
Doença inflamatória intestinal	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para pacientes portadores de doença inflamatória intestinal em fase ativa. Características Adicionais: fórmula polimérica, isento de lactose, isenta de glúten, com ou sem sacarose, com adição de triglicérides de cadeia média, com ou sem fibras, densidade energética maior ou igual a 0,9 kcal por ml e quantidade de proteínas maior ou igual a 10% do valor energético total. Forma de apresentação: pó.
Nefropatia, tratamento conservador	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: fórmula para pacientes com função renal comprometida, em tratamento conservador. Características Adicionais: fórmula polimérica ou oligomérica, densidade energética maior ou igual a 1 kcal por ml; quantidade de proteína inferior a 10% do valor energético total; teores menores ou iguais a 100mg de sódio e 1500mg de potássio por 100kcal do alimento pronto para o consumo. Forma de apresentação: líquida (mililitros).
Nefropatia, tratamento dialítico	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para portadores de doença renal em tratamento dialítico. Características Adicionais: fórmula polimérica ou oligomérica, densidade calórica maior ou igual a 1 kcal por ml, quantidade de proteína maior ou igual a 15% do valor energético total, isento de glúten, teores menores ou iguais a 100mg de potássio e 60mg de fósforo por 100kcal do alimento pronto para o consumo. Forma de apresentação: líquida (mililitros).
Lesão por pressão	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para pacientes com lesões por pressão. Características Adicionais: fórmula polimérica ou oligomérica, acrescida de arginina, alto teor de proteínas (maior ou igual a 60 mcg RE por 100 kcal), vitamina C (maior ou igual a 4,6 mg por 100 kcal), vitamina E (maior ou igual a 1 mg por 100 kcal), cobre (maior ou igual a 90 mcg por 100 kcal) e selênio (maior ou igual a 3,4 mcg por 100 kcal), sem adição de sacarose, sem sabor, com ou sem fibras, de densidade energética maior ou igual a 0,9 kcal por ml, quantidade de proteínas maior ou igual a 20% do valor energético total. Forma de apresentação: líquido (mililitro).
Padrão infantil 0 a 1 ano	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANÇA DE PRIMEIRA INFÂNCIA DESTINADA A DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para lactentes desde o nascimento, com necessidades nutricionais aumentadas. Características adicionais: à base de leite de vaca, densidade calórica maior ou igual a 1 kcal por ml. Sem adição de glúten. Forma de apresentação: pó (gramas).
Padrão infantil acima de 1 ano	FÓRMULA PEDIÁTRICA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para crianças menores de 10 anos em terapia nutricional enteral via sondas ou ostomias. Características Adicionais: fórmula polimérica, isenta de glúten, com ou sem adição de lactose (menor que 500mg por 100 ml do alimento pronto para o consumo), com ou sem adição de sacarose, densidade energética maior que 1 kcal por ml e quantidade de proteínas maior ou igual a 10% do valor energético total. Forma de apresentação: pó (gramas).
Padrão infantil acima de 1 ano, sistema fechado	FÓRMULA PEDIÁTRICA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL (SISTEMA FECHADO). Aplicação no âmbito da SES/DF: indicada para crianças menores de 10 anos em terapia nutricional enteral via sondas ou ostomias para administração na modalidade sistema fechado. Características Adicionais: fórmula polimérica, isenta de glúten, com ou sem adição de açúcar, com quantidade não significativa de lactose (menor que 500mg por 100 ml do alimento pronto para o consumo), densidade energética maior que 1 kcal por ml e proteína maior ou igual a 10% do valor energético total. Forma de apresentação: líquida (mililitro).
Semi-elementar 1 a 10 anos	FÓRMULA PEDIÁTRICA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para crianças com síndrome do intestino curto. Características Adicionais: fórmula hidrolisada (à base de peptídeos), com ou sem adição de fibras, isenta de glúten, isenta de lactose, densidade energética maior ou igual a 1 kcal por ml e quantidade de proteínas maior ou igual a 20% do valor energético total. Forma de apresentação: pó (gramas).
Cetogênica	FÓRMULA PEDIÁTRICA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para crianças com epilepsia refratária a medicamentos e outras condições que requerem terapia nutricional com dieta cetogênica. Características adicionais: proporção de gorduras para 1 (um) grama de carboidratos e proteínas. Isento de glúten. Forma de apresentação: pó (gramas).
Suplemento adulto padrão	FÓRMULA PADRÃO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para suplementação oral de desnutridos ou com necessidades calóricas e/ou proteicas aumentadas. Características Adicionais: fórmula polimérica ou oligomérica, com ou sem adição de sacarose, com ou sem fibras, de densidade energética entre 0,9 e 1,5 kcal por ml e quantidade de proteínas maior ou igual a 20% do valor energético total. Forma de apresentação: pó (gramas).
Suplemento adulto padrão para controle glicêmico	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para suplementação oral de diabéticos quando desnutridos e/ou em risco nutricional. Características Adicionais: fórmula polimérica ou oligomérica, isenta de lactose, acrescida de fibras solúveis isoladas ou associadas a fibras insolúveis, densidade energética maior ou igual a 1 kcal por ml e quantidade de carboidratos menor que 50% do valor energético total do produto, com alto teor de gorduras monoinsaturadas (quantidade maior ou igual a 20% do valor energético total do produto), quantidade de proteína maior ou igual a 10% do valor energético total do produto. Forma de apresentação: líquido (mililitro).
Suplemento adulto hipercalórico	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para suplementação oral de desnutridos ou com necessidades calóricas e proteicas aumentadas. Características Adicionais: fórmula polimérica ou oligomérica, com ou sem adição de sacarose, com ou sem fibras, de densidade energética maior ou igual a 1,2 e menor ou igual a 1,9 kcal por ml, quantidade de proteínas maior ou igual a 20% do valor energético total do produto. Forma de apresentação: líquido (mililitro).
Suplemento adulto hipercalórico e hiperproteico sem sabor) Código BR: 436348	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para suplementação oral de desnutridos ou com necessidades calóricas e proteicas aumentadas. Características Adicionais: fórmula polimérica, com ou sem adição de fibras, isenta de sabor, de densidade energética maior ou igual a 1,2, quantidade de proteínas maior ou igual a 20% do valor energético total do produto. Forma de apresentação: pó (gramas).
Suplemento para lesão por pressão	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para suplementação oral de lesões por pressão ou epidermólise bolhosa congênita. Características Adicionais: fórmula polimérica ou oligomérica, acrescida de vitamina A (maior ou igual a 60 mcg RE por 100 kcal), vitamina C (maior ou igual a 4,6 mg por 100 kcal), vitamina E (maior ou igual a 1 mg por 100 kcal), zinco (maior ou igual a 0,7 mg por 100 kcal), cobre (maior ou igual a 90 mcg por 100 kcal) e selênio (maior ou igual a 3,4 mcg por 100 kcal). Forma de apresentação: pó (gramas).

	por 100 kcal), com ou sem adição de sacarose, com ou sem fibras, de densidade energética maior ou igual a 0,9 Kcal por ml, proteína maior ou igual a 20% do valor energético total, com sabor. Forma de apresentação: líquido (mililitro).
Suplemento adulto hipercalórico e hiperprotéico	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para suplementação oral de desnutridos ou com necessidades calóricas e proteicas aumentadas. Características Adicionais: adicionado ou não de sacarose, fibras, de densidade energética maior ou igual a 1,5 por ml e quantidade de proteína maior ou igual a 20% do valor energético total. Forma de apresentação: líquido (mililitro).
Suplemento infantil hipercalórico	FÓRMULA PEDIÁTRICA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para suplementação oral de 10 anos de idade desnutridos ou com necessidades calóricas e/ou proteicas aumentadas. Características Adicionais: fórmula oligomérica, isento de glúten, com ou sem fibras, com adição de sacarose, densidade energética maior ou igual a 1,2 kcal por grama de proteína necessárias para atender a faixa etária a qual o produto se destina. Forma de apresentação: líquido (mililitro).
Módulo espessante à base amido de milho	ESPESSANTE PARA ALIMENTOS À BASE DE AMIDO DE MILHO MODIFICADO. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para crianças com disfagia. Características adicionais: espessante alimentar instantâneo à base de amido de milho modificado. Forma de apresentação: pó (gramas).
Módulo espessante à base de gomas	ESPESSANTE PARA ALIMENTOS À BASE DE GOMA(S). Aplicação no âmbito da SES: indicado para pacientes maiores de 36 meses. Características adicionais: espessante alimentar instantâneo à base de goma(s), sem adição de outro ingrediente para espessante inodoro, insípido, homogêneo. Forma de apresentação: pó (gramas).
Módulo de lipídeo à base de TCM	MÓDULO DE LÍPIDIOS À BASE DE TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES: indicado para pacientes com necessidades calóricas aumentadas provenientes de lipídeos de fácil absorção. Características Adicionais: graxos essenciais e antioxidantes. Forma de apresentação: líquido (mililitros).
Módulo de lipídeo à base de TCM SEM AGE	MÓDULO DE LÍPIDIOS À BASE DE TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES: indicado para pacientes com necessidades calóricas aumentadas provenientes de lipídeos de fácil absorção. Características Adicionais: antioxidantes e SEM de ácidos graxos essenciais e . Forma de apresentação: líquido (mililitros).
Módulo de proteínas	MÓDULO DE PROTEÍNAS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para pacientes com necessidades elevadas. Características adicionais: composta por proteína intacta de origem animal e/ou vegetal, que atenda a quantidade de proteínas essenciais por grama de proteína conforme valores mínimos estabelecidos à proteína de referência. Forma de apresentação: pó (gramas).
Módulo de carboidratos	MÓDULO DE CARBOIDRATO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL À BASE DE MALTODEXTRINA. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para pacientes com necessidades calóricas elevadas. Características Adicionais: módulo exclusivo de maltodextrina, isento de sacarose. Forma de apresentação: pó (gramas).
Módulo de fibras solúveis e insolúveis	MÓDULO DE FIBRAS SOLÚVEIS E INSOLÚVEIS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para pacientes com trânsito gastrointestinal lento. Características Adicionais: composta por fibras solúveis e insolúveis. Forma de apresentação: pó (gramas).
Módulo de fibras solúveis	MÓDULO DE FIBRAS SOLÚVEIS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL . Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para regularizar o trânsito gastrointestinal e/ou controle glicêmico. Características Adicionais: deverá conter pelo menos um tipo destas fibras (isoladas ou em combinação): fruto-oligosacarídeos (FOS) e/ou inulina e/ou polidextrose e/ou pectina. Forma de apresentação: pó (gramas).
Módulo de glutamina	MÓDULO DE GLUTAMINA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para manutenção da integridade da mucosa intestinal. Características Adicionais: módulo exclusivo de glutamina. Forma de apresentação: pó (gramas).
Módulo de probióticos	SUPLEMENTO ALIMENTAR EM PÓ DE PROBIÓTICOS. Aplicação no âmbito da SES: para melhora do funcionamento do trato gastrointestinal. Características Adicionais: suplementos à base de probióticos, com 4 a 6 cepas probióticas. Forma de Apresentação: pó (sachês).
Prematuro	FÓRMULA INFANTIL PARA RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO E/OU DE ALTO RISCO. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para recém-nascidos pré-termo (com menos de 37 semanas de idade gestacional), ou de alto risco que nasce prematuro de muito baixo peso (com menos de 1.500 gramas) ou de muito baixo peso ao nascer (peso inferior a 1.500 gramas), ou aquele que nasce com ou sem síndrome de respiração de curta duração que necessita de tratamento intensivo. Características Adicionais: à base de leite de vaca, isento de glúten, acrescida de LC-PUFAS. Forma de apresentação: pó (gramas).
Fórmula láctea até 6 meses	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES À BASE DE LEITE DE VACA. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para lactentes desde o sexto mês de vida. Características Adicionais: à base de leite de vaca com outros ingredientes comprovadamente adequados para lactentes até o sexto mês de vida, contendo DHA e/ou ARA, sem indicações dietoterápicas específicas. Forma de apresentação: pó (gramas).
Fórmula láctea após 6 meses	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA À BASE DE LEITE DE VACA. Aplicação no âmbito da SES: indicada para lactentes maiores de 6 meses. Características Adicionais: à base de leite de vaca com outros ingredientes comprovadamente adequados para lactentes a partir do sexto mês de vida, contendo DHA e/ou ARA, sem indicações dietoterápicas específicas. Forma de apresentação: pó (gramas).
Fórmula de soja após 6 meses	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA À BASE DE SOJA. Aplicação: indicada para lactentes maiores de 6 meses de idade, com intolerância/alergia ao leite de vaca ou erros inatos do metabolismo. Características Adicionais: proveniente da soja, sem adição de sacarose e isento de glúten. Forma de Apresentação: pó (gramas).
Fórmula para constipação de 0 a 6 meses	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES À BASE DE LEITE DE VACA. Aplicação no âmbito da SES: indicada para lactentes de 0 a 6 meses com constipação. Características Adicionais: fórmula à base de leite de vaca com fibras prebióticas para um melhor funcionamento intestinal. Características Adicionais: isenta de sacarose e glúten, acrescida de prebióticos (frutooligosacarídeos -FOS e galactooligosacarídeos -GOS). Forma de apresentação: pó (gramas).
Fórmula para constipação acima de 6 meses	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA À BASE DE LEITE DE VACA. Aplicação no âmbito da SES: indicada para lactentes maiores de 6 meses de idade que necessitem de fibras prebióticas para um melhor funcionamento intestinal. Características Adicionais: isenta de sacarose e glúten, acrescida de prebióticos (frutooligosacarídeos -FOS e galactooligosacarídeos -GOS). Forma de apresentação: pó (gramas).
Anti-regurgitação	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES À BASE DE LEITE DE VACA. Aplicação no âmbito da SES: indicada para lactentes de 0 a 12 meses, para reduzir episódios de regurgitação. Características Adicionais: com amido pré-gelatinizado de sacarose e glúten. Forma de apresentação: pó (gramas).
Semi-elementar com lactose	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA DESTINADA A DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS COM PROTEÍNA LÁCTEA EXTENSAMENTE HIDROLISADA. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para lactentes desde o nascimento, com alergia alimentar ao leite de vaca e/ou leite de soja e que não apresentem sintomatologia gastrointestinal. Características Adicionais: à base de proteína extensamente hidrolisada de soro de leite, sem adição de sacarose e frutose, isenta de glúten e acrescida de prebióticos e com lactose. Forma de apresentação: pó (gramas).
Semi-elementar sem lactose	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA DESTINADA A DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS COM PROTEÍNA LÁCTEA EXTENSAMENTE HIDROLISADA. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para lactentes desde o nascimento, com alergia alimentar ao leite de vaca e/ou leite de soja. Características Adicionais: à base de proteína extensamente hidrolisada de soro de leite, sem adição de sacarose e frutose, isenta de glúten, com ou sem adição de prebióticos e isenta de lactose. Forma de apresentação: pó (gramas).
Elementar	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE À BASE DE AMINOÁCIDOS LIVRES. Aplicação no âmbito da SES: indicada para lactentes desde o nascimento, com intolerância à lactose. Características Adicionais: fórmula à base de aminoácidos livres, sem adição de sacarose e glúten. Forma de apresentação: pó (gramas).
Fórmula de nutrientes para neonatos	FÓRMULA DE NUTRIENTES PARA RECÉM-NASCIDOS DE ALTO RISCO. Aplicação: indicada para suplementação nutricional de recém-nascidos de alto risco. Características Adicionais: composta de maltodextrina, gorduras, proteína do soro do leite parcialmente hidrolisada, vitaminas e sais minerais. Forma de apresentação: pó (gramas).
Fórmula láctea sem lactose	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para lactentes de 0 a 12 meses, com intolerância à lactose. Características Adicionais: fórmula à base de leite de vaca, isenta de sacarose, lactose e glúten. Forma de apresentação: pó (gramas).
Fenilcetonúria de 0 a 1 ano	ALIMENTO PARA DIETAS COM RESTRIÇÃO DE PROTEÍNAS. Aplicação no âmbito da SES-DF: para lactentes de 0 a 1 ano de idade com fenilcetonúria, Características Adicionais: isento de fenilalanina e lipídios, contendo uma mistura de aminoácidos, carboidratos e vitaminas. Forma de apresentação: pó (gramas).

	minerais e oligoelementos. Forma de Apresentação: pó (gramas).
Fenilcetonúria acima de 1 ano	ALIMENTO PARA DIETAS COM RESTRIÇÃO DE PROTEÍNAS. Aplicação no âmbito da SES-DF: para crianças de 1 a 8 anos de idade com fenilcetonúria, Características Adicionais: isento de fenilalanina e lipídios, contendo uma mistura de aminoácidos, carboidratos, minerais e oligoelementos. Forma de Apresentação: pó (gramas).
Fenilcetonúria adolescentes e adultos	ALIMENTO PARA DIETAS COM RESTRIÇÃO DE PROTEÍNAS. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para crianças a partir de 8 anos de idade com fenilcetonúria, Características Adicionais: isenta de fenilalanina e lipídios, contendo uma mistura de aminoácidos, vitaminas, minerais e oligoelementos, Forma de Apresentação: pó (gramas).
Acidemia metilmalônica ou propiônica 0 a 1 ano	ALIMENTO PARA DIETAS COM RESTRIÇÃO DE PROTEÍNAS. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para crianças de 0 a 1 ano com acidemia orgânica (metilmalônica ou propiônica). Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais metionina, treonina, valina e com baixo teor de isoleucina. Forma de Apresentação: pó (gramas).
Acidemia metilmalônica ou propiônica acima de 1 ano	ALIMENTO PARA DIETAS COM RESTRIÇÃO DE PROTEÍNAS. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para crianças maiores de 1 ano com acidemia orgânica (metilmalônica ou propiônica), Características Adicionais: Mistura de aminoácidos essenciais metionina, treonina, valina e com baixo teor de isoleucina. Forma de Apresentação: pó (gramas).
Tirosinemia 0 a 1 ano	ALIMENTO PARA DIETAS COM RESTRIÇÃO DE PROTEÍNAS. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para crianças de 0 a 1 ano com tirosinemia. Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isenta de fenilalanina e tirosina. Forma de Apresentação: pó (gramas).
Tirosinemia acima de 1 ano	ALIMENTO PARA DIETAS COM RESTRIÇÃO DE PROTEÍNAS. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para crianças maiores de 1 ano com tirosinemia. Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isenta de fenilalanina e tirosina. Forma de Apresentação: pó (gramas).
Leucínose 0 a 1 ano	ALIMENTO PARA DIETAS COM RESTRIÇÃO DE PROTEÍNAS. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para crianças de 0 a 1 ano com leucínose (Doença do Xarope de Bordo na urina). Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isoleucina e valina. Forma de Apresentação: pó (gramas).
Leucínose acima de 1 ano	ALIMENTO PARA DIETAS COM RESTRIÇÃO DE PROTEÍNAS. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para crianças a partir de 1 ano com leucínose (Doença do Xarope de Bordo na urina), Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isoleucina e valina. Forma de Apresentação: pó (gramas).
Homocistinúria 0 a 1 ano	ALIMENTO PARA DIETAS COM RESTRIÇÃO DE PROTEÍNAS. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para crianças de 0 a 1 ano com homocistinúria. Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isenta de metionina. Forma de Apresentação: pó (gramas).
Homocistinúria acima de 1 ano	ALIMENTO PARA DIETAS COM RESTRIÇÃO DE PROTEÍNAS. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para crianças acima de 1 ano com homocistinúria. Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isenta de metionina. Forma de Apresentação: pó (gramas).
Distúrbio do ciclo da ureia 0 a 1 ano	ALIMENTO PARA DIETAS COM RESTRIÇÃO DE PROTEÍNAS. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para crianças de 0 a 1 ano com distúrbio do ciclo da ureia. Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais. Forma de Apresentação: pó (gramas).
Distúrbio do ciclo da ureia acima de 1 ano	ALIMENTO PARA DIETAS COM RESTRIÇÃO DE PROTEÍNAS. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para crianças maiores de 1 ano com distúrbio do ciclo da ureia. Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais. Forma de Apresentação: pó (gramas).
Hiperleucínemia 0 a 1 ano	ALIMENTO PARA DIETAS COM RESTRIÇÃO DE PROTEÍNAS. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para crianças de 0 a 1 ano com hiperleucínemia. Características adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isenta de leucina. Forma de Apresentação: pó (gramas).
Hiperleucínemia acima de 1 ano	ALIMENTO PARA DIETAS COM RESTRIÇÃO DE PROTEÍNAS. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para crianças maiores de 1 ano com hiperleucínemia. Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isenta de leucina. Forma de Apresentação: pó (gramas).
Acidúria Glutárica 0 a 1 ano	ALIMENTO PARA DIETAS COM RESTRIÇÃO DE PROTEÍNAS. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para crianças de 0 a 1 ano com acidúria glutárica. Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isenta de lisina e baixo teor de gordura. Forma de Apresentação: pó (gramas).
Acidúria Glutárica acima de 1 ano	ALIMENTO PARA DIETAS COM RESTRIÇÃO DE PROTEÍNAS. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para crianças maiores de 1 ano com acidúria glutárica. Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isenta de lisina e baixo teor de gordura. Forma de Apresentação: pó (gramas).

Fonte: SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESNUT 117256132

APÊNDICE VII

EXAMES COMPLEMENTARES PADRONIZADOS NA SES/DF

PATOLOGIA CLÍNICA		
BIOQUÍMICA		
Tabela AMB92	Código SIGTAP	EXAME
	02.02.01.053-8	LACTATO
	02.02.01.002-3	CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO TOTAL NO SORO, PLASMA E SANGUE TOTAL.
	02.02.01.063-5	SÓDIO EM SANGUE TOTAL, SORO E URINA
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO E CLORETO EM SANGUE TOTAL, SORO E URINA
	02.02.01.055-4	LIPASE.
	02.02.05.009-2	MICROALBUMINÚRIA.
	02.02.01.039-2	FERRO SÉRICO TOTAL.
	02.02.01.043-0	FÓSFORO
	02.02.01.046-5	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE.
	02.02.01.061-9	PROTEÍNAS TOTAIS
	02.02.05.009-2	ALBUMINA
	02.02.01.062-7	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES
	02.02.01.047-3	GLICOSE ENZIMÁTICA
	02.02.01.069-4	URÉIA ENZIMÁTICA
	02.02.01.064-3	TGO CINÉTICO
	02.02.01.065-1	TGP CINÉTICO
	02.02.01.018-0	AMILASE CINÉTICO
	02.02.01.031-7	CREATININA
	02.02.01.032-5	CK
	02.02.01.033-3	CK MB
	02.02.01.036-8	LDH

	02.02.01.020-1	BILIRRUBINA TOTAL
	02.02.01.020-1	BILIRRUBINA DIRETA
	02.02.01.020-1	BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES
	02.02.01.021-0	CÁLCIO
	02.02.01.056-2	MAGNÉSIO
	02.02.01.042-2	FOSFATASE ALCALINA
	02.02.01.012-0	ÁCIDO ÚRICO
	02.02.01.029-5	COLESTEROL TOTAL
	02.02.01.027-9	COLESTEROL HDL
	02.02.01.028-7	COLESTEROL LDL
	02.02.01.028-7	COLESTEROL VLDL
	02.02.01.067-8	TRIGLICERÍDEOS
	02.02.01.029-5	LIPIDOGRAMA
	02.02.03.008-3	PCR
	02.02.01.050-3	HEMOGLOBINA GLICADA
	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA VARIANTES
	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS
28010060		ÁCIDO FÓLICO
-	-	HOMOCISTEÍNA SÉRICA
	02.02.01.070-8	VITAMINA B12 SÉRICA
HORMÔNIOS/IMUNOLOGIA		
	02.02.03.062-8	TIREOGLOBULINA
	02.02.03.010-5	PSA LIVRE
	02.02.03.062-8	ANTICORPO ANTITIREOGLOBULINA, ANTI-Tg
	02.02.01.076-7	VITAMINA D (25-HIDROXI VITAMINA D)
	02.02.01.038-4	FERRITINA
28050223		SULFATO DEHIDROANPIANDROSTERONA (S-DEA)
	02.02.06.027-6	PARATORMONIO
		ANTICORPOS ANTIPEROXIDASE TIREOIDIANA, ANTI-TPO
31120490		CA 19.9
	02.02.06.025-0	TSH
	02.02.06.023-3	FSH
	02.02.06.024-1	LH
	02.02.06.016-0	ESTRADIOL
	02.02.06.029-2	PROGESTERONA
	02.02.06.030-6	PROLACTINA
	02.02.06.034-9	TESTOSTERONA
	02.02.06.013-6	CORTISOL
	02.02.06.021-7	BETA-HCG
	02.02.03.010-5	PSA
	02.02.03.096-2	CEA
	02.02.03.009-1	ALFA-FETO PROTEINA
31120490		CA 15.3
	02.02.03.121-7	CA 125
	02.02.06.026-8	INSULINA
	02.02.06.038-1	T4 LIVRE
	02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG
	02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM
	02.02.03.074-1	CITOMEGALOVIRUS IGG
	02.02.03.085-7	CITOMEGALOVIRUS IGM
	02.02.03.016-4	IGE TOTAL
	02.02.03.047-4	ASLO, AEO, ASO
	02.02.03.007-5	FATOR REUMATOIDE
	02.02.03.012-1	C3
	02.02.03.013-0	C4
	02.02.03.015-6	IGA
	02.02.03.016-4	IGE
	02.02.03.025-3	IGG
	02.02.03.018-0	IGM
	02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDO
	02.02.06.022-5	GH
	02.02.06.032-2	SOMATOMEDINA C (IGF-1)
28060059		REAGENTE PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-ENA (AC. JO-1)
28060059		REAGENTE PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-ENA (AC. SCL-70)
28060059		REAGENTE PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-ENA (ANTI-SM)
28060059		REAGENTE PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-ENA (ANTI-SSA)
28060059		REAGENTE PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-ENA (ANTI-SSB)
28060059		REAGENTE PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE ANTI-ENA (ANTI-RNP)
		CONJUNTO PARA DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-ANA (FAN)
28060040		CONJUNTO PARA DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-DNA
MARCADORES CARDÍACOS		
	02.02.03.120-9	TROPONINA
	02.02.01.033-3	CKMB MASSA
		MIOGLOBINA
		PRO BNP
		PROCALCITONINA

MICROBIOLOGIA		
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	
02.02.08.008-0	CULTURA EM GERAL	
02.02.08.008-0	UROCULTURA	
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA	
	PESQUISA PARA ESTREPTOCOCOS GRUPO B (S. AGALACTIAE)	
	PESQUISA VRE	
	PESQUISA MRSA	
	PESQUISA BACIOS GRAM NEGATIVOS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS (KPC)	
02.02.08.005-6	BACIOSCOPIA (BAAR) TB	
02.02.08.004-8	BACIOSCOPIA (BAAR) HANSENÍASE	
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	
HEMATOLOGIA		
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	
02.02.02.014-2	TAP	
02.02.02.013-4	TTPA	
	D Dímero	
02.02.02.029-0	FIBRINOGENIO	
02.02.02.015-0	VHS	
PARASITOLOGIA		
02.02.04.012-7	EPF	
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO	
URINÁLISE		
02.02.05.001-7	EAS	
TESTES RÁPIDOS/EXAMES MANUAIS		
02.14.01.012-0	TESTE RÁPIDO DENGUE IGG/IGM	
02.14.01.012-0	TESTE RÁPIDO DENGUE NS1	
	TESTE RÁPIDO ANTÍGENO COVID-19	
02.14.01.006-6	TESTE DE GRAVIDEZ	
	TESTE RÁPIDO DE SÍFILIS (TREPONÊMICO)	
02.02.03.111-0	VDRL (NÃO TREPONÊMICO)	
EXAME DE PCR - POLIMERASE CHAIN REACTION		
	CHIKUNGUNYA - PCR	
	CITOMEGALOVÍRUS - PCR (CARGA VIRAL) qualitativo	
	CITOMEGALOVÍRUS - PCR (CARGA VIRAL) quantitativo	
	CORONAVÍRUS - RT-PCR	
	DENGUE - PCR (PESQUISA DE ARBOVÍRUS)	
	ZIKA VÍRUS - PCR	
ANATOMIA PATOLÓGICA		
02.03.01.008-6	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	
02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA	
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA	
02.03.02.008-1	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO - BIÓPSIA	
02.03.02.007-3	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - PEÇA CIRÚRGICA	
02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - BIÓPSIA	
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	
02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	
02.03.02.001-4	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIIS	
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	
RADIOLOGIA		
ULTRASSONOGRAFIA E DOPPLER		
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME SUPERIOR	
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL	
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ANTEBRACO	
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DAS AXILAS (BILATERAL)	
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DA BACIA	
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DO BRAÇO	
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DO CALCANEIO	
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA CERVICA	
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DO COTOVELO	
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DA COXA	
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DO DEDO	
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DAS GLANDULAS PAROTIDAS	
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DAS GLANDULAS SUBMANDIBULARES	

02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOCO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DO JOELHO
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DA MAO
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DA PANTURRILHA
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DA PAREDE ABDOMINAL
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DO PE
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA PENIANA
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DA PERNA
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DO PESCOCO
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DO PUNHO
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DO QUADRIL
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIAO GLUTEA
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIAO INGUINAL
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIAO LOMBAR
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIAO PUBIANA
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA RENAL
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DO TENDAO DE AQUILES
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DO TORNOZELO
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO
02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS DOS MEMBROS SUPERIORES
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VEIAS DOS MEMBROS SUPERIORES
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS DOS MEMBROS INFERIORES
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VEIAS DOS MEMBROS INFERIORES
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS RENAIIS
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DA AORTA ABDOMINAL
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS CARÓTIDAS, VERTEBRAIS E JUGULARES
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DA BOLSA ESCROTAL
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE REGIÃO CERVICAL
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DA PELVE
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DOS TESTICULOS
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DA TIREOIDE
RADIOGRAFIA CONVENCIONAL	
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BIPERFIL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BIPERFIL
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (AP + PERFIL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (AP + PERFIL)
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BIPERFIL)
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA+ OBLIQUA)
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN +FN + PERFIL)
02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + PERFIL + HIRTZ)
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (AP + PERFIL + TOWNE)
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA (MANDIBULA)
02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)
02.04.01.019-5	SIALOGRAFIA (POR GLÂNDULA)
02.04.02.001-8	MIELOGRAFIA
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + PERFIL)
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (TO)
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + PERFIL + OBLIQUAS)
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + PERFIL + TO + OBLIQUAS)
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + PERFIL + TO / FLEXAO)
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (AP + PERFIL)
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (AP + PERFIL + OBLIQUAS)
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL/DINÂMICA
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + PERFIL)
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA
02.04.03.001-3	BRONCOGRAFIA UNIPERFIL

02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE
02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + PERFIL + OBLIQUA)
02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + PERFIL)
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (HEMITORAX ESQUERDO)
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (HEMITORAX DIREITO)
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO/ESOFAGOGRAMA
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO (PERFIL/OBLIQUAS)
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + PERFIL)
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + PERFIL + OBLIQUA)
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL E APICO LORDOTICA)
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (AP)
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)
02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO - DIREITO (AP + PERFIL)
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO - ESQUERDO (AP + PERFIL)
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO - DIREITO (AP + PERFIL + OBLIQUAS)
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO - ESQUERDO (AP + PERFIL + OBLIQUAS)
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR - ESQUERDO
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR -DIREITO
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL - ESQUERDA
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL - DIREITA
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR - DIREITA
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR - ESQUERDA
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DO UMERO (BRAÇO) ESQUERDO (OBLIQUAS)
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DO UMERO (BRAÇO) DIREITO (OBLIQUAS)
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DO UMERO (BRAÇO) ESQUERDO (AP + PERFIL)
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DO UMERO (BRAÇO) DIREITO (AP + PERFIL)
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA - DIREITA (ZANCA)
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA - DIREITA - (AP)
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA - ESQUERDA - (ZANCA)
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA - ESQUERDA - (AP)
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO - ESQUERDO (AP + PERFIL)
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO - DIREITO (OBLIQUAS)
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO - ESQUERDO (OBLIQUAS)
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO - DIREITO (AP + PERFIL)
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO - DIREITO (AXIAL)
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO - ESQUERDO (AXIAL)
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO - DIREITO (COYLE)
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO - ESQUERDO (COYLE)
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO - ESQUERDA (PA + PERFIL)
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO - ESQUERDA (OBLIQUAS)
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO - DIREITA (PA + PERFIL)
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO - DIREITA (OBLIQUAS)
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO - ESQUERDA (PA + OBLIQUA + PERFIL)
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO - DIREITA (PA + OBLIQUA + PERFIL)
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO - ESQUERDA (PA E OBLIQUA)
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO - DIREITA (PA E OBLIQUA)
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMBRO - ESQUERDO (AP VERD. + PERFIL AXILAR + PERFIL ESCAPULAR)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMBRO - ESQUERDO (INCIDÊNCIA VELPEAU - VIEW, STRYKER NOTCH, GARTH, FISK, BERNAGEAUABDUÇÃO, WEST POINT OU LAWRENCE)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMBRO - ESQUERDO (AP VERD. + ROT. INERNA + ROT. EXTERNA)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMBRO - ESQUERDO (AP VERDADEIRO)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMBRO - DIREITO (AP VERD. + PERFIL AXILAR + PERFIL ESCAPULAR)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMBRO - DIREITO (INCIDÊNCIA VELPEAU - VIEW, STRYKER NOTCH, GARTH, FISK, BERNAGEAUABDUÇÃO, WEST POINT OU LAWRENCE)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMBRO - DIREITO (AP VERD. + ROT. INERNA + ROT. EXTERNA)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMBRO - DIREITO (AP VERDADEIRO)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCÁPULA - DIREITO (AP VERDADEIRO)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCÁPULA - ESQUERDO (AP VERDADEIRO)
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO - DIREITO (PA + PERFIL + OBLIQUAS)
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO - ESQUERDO (PA + PERFIL + OBLIQUAS)
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO - ESQUERDO (PA + PERFIL)
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO - DIREITO (PA + PERFIL)
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO - DIREITO (PA COM DESV. ULNAR/RADIAL)
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO - ESQUERDO (PA COM DESV. ULNAR/RADIAL)
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO - ESQUERDO (TANGENCIAL)
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO - DIREITO (TANGENCIAL)
02.04.05.001-4	CLISTER OPACO COM DUPLO CONTRASTE
02.04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA
02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA
02.04.05.006-5	FISTULOGRAFIA
02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA
02.04.05.007-3	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA
02.04.05.008-1	PIELOGRAFIA ASCENDENTE
02.04.05.009-0	PLANIGRAFIA DE RIM COM CONTRASTE

02.04.05.010-3	PLANIGRAFIA DE RIM SEM CONTRASTE
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+PERFIL)
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)
02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLA CONTRASTE
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL
02.04.05.018-9	UROGRAFIA EXCRETORA
02.04.06.001-0	ARTROGRAFIA
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL /QUADRIL (ESQUERDA)
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL /QUADRIL (DIREITA)
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL /QUADRIL ESQUERDA (ALAR E OBTURATRIZ)
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL /QUADRIL DIREITO (ALAR E OBTURATRIZ)
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL /QUADRIL ESQUERDA (PERFIL DE LEQUESNE)
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL /QUADRIL DIREITO (PERFIL DE LEQUESNE)
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL /QUADRIL ESQUERDA (DUCROQUET)
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL /QUADRIL DIREITO (DUCROQUET)
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE PELVE/BACIA (AP LAWENSTEIN / RÃ)
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE PELVE/BACIA (AP INLET E OUTLET)
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE PELVE/BACIA (AP)
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DO TORNOZELO - ESQUERDO (AP + PERFIL)
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DO TORNOZELO - ESQUERDO (OBLIQUAS)
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DO TORNOZELO - DIREITO (AP + PERFIL)
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DO TORNOZELO - DIREITO (OBLIQUAS)
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DO TORNOZELO - DIREITO (AP SOB STRESS INVERSÃO E EVERSÃO)
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DO TORNOZELO - ESQUERDO (AP SOB STRESS INVERSÃO E EVERSÃO)
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DO TORNOZELO BILATERAL COM CARGA (COMPARATIVO)
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DO TORNOZELO - DIREITO (AXIAL POSTERIOR LONGO - INCIDÊNCIA DE SALTZMAN)
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DO TORNOZELO - ESQUERDO (AXIAL POSTERIOR LONGO - INCIDÊNCIA DE SALTZMAN)
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO - DIREITO (PERFIL + AXIAL)
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO - ESQUERDO (PERFIL + AXIAL)
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO - ESQUERDO (OBLÍQUA)
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO - DIREITO (OBLÍQUA)
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE FEMUR/COXA - ESQUERDO (AP + PERFIL)
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE FEMUR/COXA - DIREITO (AP + PERFIL)
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHOS - BILATERAL (AP COM CARGA)
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHOS - (AP COM CARGA MONOPODÁLICO)
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO - ESQUERDO (AP + PERFIL)
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO - DIREITO (AP + PERFIL)
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO - ESQUERDO (OBLIQUAS)
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO - DIREITO (OBLIQUAS)
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO - ESQUERDO (TÚNEL)
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO - DIREITO (TÚNEL)
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE PATELA DIREITO (AP + PERFIL + AXIAL)
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE PATELA ESQUERDO (AP + PERFIL + AXIAL)
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE - DIREITO (AP + PERFIL)
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE - DIREITO (OBLIQUA)
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE - ESQUERDO (OBLIQUA)
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE - ESQUERDO (AP + PERFIL)
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE - ESQUERDO COM CARGA (AP + PERFIL)
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE - DIREITO COM CARGA (AP + PERFIL)
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE - DIREITO (AXIAL DE SESAMÓIDE)
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE - ESQUERDO (AXIAL DE SESAMÓIDE)
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE DEDOS DO PÉ - ESQUERDA (PA + PERFIL)
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE DEDOS DO PÉ - ESQUERDA (OBLIQUAS)
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE DEDOS DO PÉ - DIREITA (PA + PERFIL)
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE DEDOS DO PÉ - DIREITA (OBLIQUAS)
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA - ESQUERDA (AP + PERFIL)
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA - DIREITA (OBLIQUAS)
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA - ESQUERDA (OBLIQUAS)
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA - DIREITA (AP + PERFIL)
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA BIPERFIL
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA UNIPERFIL – ESQUERDA
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA UNIPERFIL – DIREITA
02.04.03.004-8	MARCAÇÃO PRE-CIRURGICA DE LESÃO NÃO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BIPERFIL PARA RASTREAMENTO
02.04.03.002-1	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)
02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA
TOMOGRÁFIA/ ANGIOTOMOGRÁFIA	
02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRÁFIA DO ABDOME SUPERIOR
02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRÁFIA DA AORTA ABDOMINAL E DOS SEUS RAMOS
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRÁFIA DA AORTA TORÁCICA
02.06.01.005-2	ANGIOTOMOGRÁFIA DAS ARTERIAS CAROTIDAS E VERTEBRAIS
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRÁFIA DAS ARTÉRIAS CORONARIAS

02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA DAS ARTÉRIAS RENAIIS
02.06.01.007-9	ANGIOTOMOGRAFIA DO CRANIO
02.06.02.002-3	ANGIOTOMOGRAFIA DOS MEMBROS INFERIORES
02.06.02.002-3	ANGIOTOMOGRAFIA DOS MEMBROS SUPERIORES
02.06.03.003-7	ANGIOTOMOGRAFIA DA PELVE
02.06.01.005-2	ANGIOTOMOGRAFIA DO PESCOCO
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA PULMONAR
02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA DO SISTEMA PORTA (VASOS HEPÁTICOS)
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA DO TORAX
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CAVUM
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA SACROCOCCIGEA
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FARINGE
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA LARINGE
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS FOSSAS NASAIS
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO
02.06.01.009-5	TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA ESCAPULA/REGIAO ESCAPULAR
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO BRACO
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO COTOVELO
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ANTEBRACO
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PUNHO
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA MAO
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO QUIRODACTILO/DEDO DA MAO
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PAREDE TORACICA
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULACOES ESTERNOCLAVICULARES
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ESTERNO
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA CLAVICULA
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARCOS COSTAIS/COSTELAS
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME SUPERIOR
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA REGIAO GLUTEA
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA REGIAO PUBIANA/SINFISE PUBICA
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA BACIA
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME INFERIOR
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULACOES SACROILIACAS
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO QUADRIL/ARTICULACAO COXOFEMORAL
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COXA
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PERNA
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORNOZELO/RETROPE/CALCANEIO
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PE
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PODODACTILO/DEDO DO PE
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEIOS DA FACE
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FACE
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ÓRBITAS
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA MANDIBULA
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA MASTOIDE/OUVIDO
02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA
02.06.01.004-4	DACRIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
02.06.01.004-4	SIALOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
02.06.02.002-3	ARTROTOMOGRAFIA POR SEGMENTO
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTERIAS CORONARIAS

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

02.07.01.001-3	ANGIO RESSONANCIA MAGNETICA DO ABDOME SUPERIOR
02.07.01.001-3	ANGIO RESSONANCIA MAGNETICA DA AORTA ABDOMINAL
02.07.01.001-3	ANGIO RESSONANCIA MAGNETICA DA AORTA TORACICA
02.07.01.001-3	ANGIO RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO
02.07.01.001-3	ANGIO RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR
02.07.01.001-3	ANGIO RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR
02.07.01.001-3	ANGIO RESSONANCIA MAGNETICA DA PELVE
02.07.01.001-3	ANGIO RESSONANCIA MAGNETICA DE PESCOCO
02.07.01.001-3	ANGIO RESSONANCIA MAGNETICA PULMONAR
02.07.01.001-3	ANGIO RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX
02.07.01.001-3	ARTRO RESSONANCIA MAGNETICA
02.07.03.004-9	COLANGIORESSONANCIA MAGNETICA
02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES
02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOME SUPERIOR
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRACO

02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DA ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE AXILA
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DA BACIA
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA PELVE/ABDOME INFERIOR
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DA BASE DO CRANIO
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BOLSA ESCROTAL
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE BRACO
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DO CALCANEO
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DO CANAL RETAL
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DA CLAVICULA
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DO PESCOCO
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA DORSAL
02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBOSSACRA
02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO/AORTA C/ CINE
02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO
02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DA AORTA TORACICA
02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DA AORTA ABDOMINAL
02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE COSTELAS
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE COTOVELO
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COXA
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DA ARTICULACAO COXOFEMURAL
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DO QUADRIL
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA CRANIO
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE DEDO DA MAO/QUIRODACTILO
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE DEDO DO PE/PODODACTILO
02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DA ESCAPULA
02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DO ESTERNO
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DA FACE
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE FARINGE
02.07.03.001-4 02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA FETAL (ABDOME SUPERIOR E PELVE)
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DAS FOSSAS NASAIS
02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA
02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DA HIPOFISE
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE JOELHO
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE LARINGE
02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA MAMARIA UNI/BILATERAL
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DA MANDIBULA
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DA MAO
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DA MASTOIDES
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DA MAXILA
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DO OMBRO
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DOS OSSOS TEMPORAIS
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DO OUVIDO
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DO PE
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DA PELVE
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA PENIANA
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DA PERNA
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DO PESCOCO
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DA PROSTATA
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DO PUNHO
02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX

EXAMES COMPLEMENTARES POR ENDOSCOPIA

CÓDIGO SIGTAP	EXAME
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA) C/ OU S/ LAVADO BRÔNQUICO
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
02.09.01.001-0	COLANGIOPANCREATOGRRAFIA ENDOSCÓPICA DIAGNÓSTICA (CPRE)
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)
-	NASOFIBROLARINGOSCOPIA
-	VIDEOENDOSCOPIA DA DEGLUTIÇÃO

EXAMES COMPLEMENTARES DE ELETROFISIOLOGIA

CÓDIGO SIGTAP	EXAME
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA DE 12 DERIVAÇÕES
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)
02.11.05.002-4	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO
02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)
02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)
02.11.05.005-9 -	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)

05.01.06.004-9	ELETROENCEFALOGRAMA P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA
02.11.05.015-6	VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA C/ REGISTRO PROLONGADO (NO MÍNIMO 2 HORAS DE REGISTRO)
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS POR ESPECIALISTAS

CÓDIGO SIGTAP	EXAME
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR
02.11.07.042-4	EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)
-	PESQUISA DE POTENCIAIS AUDITIVOS
-	AUDIOMETRIA

EXAMES PADRONIZADOS NA SES/ DF - LACEN

TABELA AMB 92	CÓDIGO SIGTAP	EXAME
		ASPERGILOSE, SOROLOGIA PARA GALACTOMANANA
		BRUCELOSE POR HEMOAGLUTINAÇÃO
		CEPA, CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE BACTÉRIAS
		CHIKUNGUNYA – PCR
		CHIKUNGUNYA – SOROLOGIA (IgG)
	021401013-9	CHIKUNGUNYA – SOROLOGIA (IgM)
		CITOMEGALOVÍRUS – PCR (CARGA VIRAL)
		CRIPTOCOCCUS, TESTE RÁPIDO
		CORONAVIRUS - RT-PCR
	020208011-0	CULTURA PARA BAAR – TUBERCULOSE
		DENGUE - PCR (PESQUISA DE ARBOVÍRUS)
	021401012-0	DENGUE – SOROLOGIA (IgM)
	020207005-8	DOSAGEM SÉRICA DE ÁCIDO VALPRÓICO
	020207015-8	DOSAGEM SÉRICA DE CARBAMAZEPINA
	020207018-2	DOSAGEM SÉRICA DE CICLOSPORINA
	020201030-9	DOSAGEM SÉRICA DE COLINESTERASE PLASMÁTICA
	020207022-0	DOSAGEM SÉRICA DE FENITOÍNA
28010760		DOSAGEM SÉRICA DE FENOBARBITAL
	020207029-8	DOSAGEM SÉRICA DE METOTREXATO
	020203132-2	DOSAGEM SÉRICA DE SIROLIMO
	050108005-8	DOSAGEM SÉRICA DE TACROLIMO
	021301062-3	FEBRE AMARELA – SOROLOGIA (IgM)
		HANTAVIROSE - SOROLOGIA (IgM E IgG)
	021301054-2	HCV GENOTIPAGEM
	021301020-8	HEPATITE B – PCR (CARGA VIRAL)
	020203108-0	HEPATITE C – PCR (CARGA VIRAL)
		HISTOPLASMOSE, SOROLOGIA
		HIV – CONTAGEM DE CÉLULAS CD3+, CD4+, CD8+ e CD45+ (CITOMETRIA DE FLUXO)
	021301001-1	HIV – PCR (CARGA VIRAL)
	020203124-1	HIV, GENOTIPAGEM
		INFLUENZA A - PCR Influenza A e B, H1N1, Vírus Respiratório Sincicial, Metapneumovirus, Adenovírus, Parainfluenza 1,2,3.
		LEISHMANIOSE IFI
	021301002-0	LEPTOSPIROSE, PESQUISA
		MAYARO – SOROLOGIA (IgM)
		NEUROCISTICERCOSE
	020203070-9	PARACOCCIDIOIDOMICOSE, SOROLOGIA
	021301056-9	PARVOVÍRUS - SOROLOGIA (IgG)
	021301060-7	PARVOVÍRUS - SOROLOGIA (IgM)
	020204013-5	ROTAVÍRUS – PESQUISA DE ANTÍGENO NAS FEZES
	020203081-4	RUBÉOLA IGG
	020203092-0	RUBÉOLA IGM
	021301058-5	SARAMPO - SOROLOGIA (IgG)
	021301061-5	SARAMPO - SOROLOGIA (IgM)
	020102006-8	TIPIFICAÇÃO DO ALELO HLA-B*5701
		TUBERCULOSE GENEXPERT
		ZIKA VÍRUS – PCR
	021401011-2	ZIKA VÍRUS IGG E IGM

APÊNDICE VIII

PROCEDIMENTOS RELACIONADOS À TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

PACOTE DE HEMODIÁLISE INTERMITENTE

Código SIGTAP	Procedimento

03.05.01.013-1

Hemodiálise para pacientes renais agudos / crônicos agudizados sem tratamento dialítico iniciado

DETALHAMENTO DO PACOTE**Descrição do Procedimento:** Hemodiálise Intermitente Hospitalar - período de até 4 horas (sessão).**Itens inclusos:**

Serviços de enfermagem e auxiliares;

Locomoção do material e equipe;

Equipamentos: taxa de utilização, manutenção, esterilização, montagem no local do procedimento e calibragem. Inclui bombas de duplo canal de infusão e s portátil;

Materiais e medicamentos: 01 capilar, 01 linha arterial, 01 linha venosa, 01 par de agulhas de fistula 16 ou 17, 02 isoladores de pressão, 01 frasco de solução á solução básica, 01 seringa de 3ml; 01 seringa de 5ml; 01 seringa de 10ml; 01 seringa de 20ml; 02 pacotes de gaze estéril; 01 par de tampa para catéter; 01 equipo (5ml) de heparina sódica; 2 pares de luvas estéreis; 01 máscara cirúrgica; 02 agulha 25 x 0,8; 02 pares de luvas de procedimento; soro fisiológico 0,9% 1000ml; swab

Honorários médicos diálise;

Sem reuso de capilares e linhas.

Itens Exclusos:

Honorários médicos para acesso para hemodiálise;

Cateter de duplo ou triplo lúmen para hemodiálise; e Parecer /visita médica.

PACOTE DE HEMODIÁLISE INTERMITENTE ESTENDIDA

Código SIGTAP	Procedimento
03.05.01.013-1	Hemodiálise para pacientes renais agudos / crônicos agudizados sem tratamento dialíti

DETALHAMENTO DO PACOTE**Descrição do Procedimento:** Hemodiálise Intermitente Hospitalar estendida de 6 a 8 horas (sessão). Indicada para pacientes graves que necessitem de n hemodiálise (HDC).**Itens inclusos:**

Serviços de enfermagem e auxiliares;

Locomoção do material e equipe;

Equipamentos: taxa de utilização, manutenção, esterilização, montagem no local do procedimento e calibragem. Inclui bombas de duplo canal de infusão e s portátil;

Materiais: : 01 capilar, 01 linha arterial, 01 linha venosa, 01 par de agulhas de fistula 16 ou 17, 02 isoladores de pressão, 02 frasco de solução ácida, 03 frascos de seringa de 3ml; 01 seringa de 5ml; 01 seringa de 10ml; 01 seringa de 20ml; 02 pacotes de gaze estéril; 01 par de tampa para catéter; 01 equipo de soro; 01 frasco sódica; 2 pares de luvas estéreis; 01 máscara cirúrgica; 02 agulha 25 x 0,8; 02 pares de luvas de procedimento; soro fisiológico 0,9% 1000ml; swabs álcool 70%

Honorários médicos diálise;

Sem reuso de capilares e linhas.

Itens Exclusos:

Honorários médicos para acesso para hemodiálise;

Cateter de duplo ou triplo lúmen para hemodiálise; e Parecer /visita médica.

Mediante autorização do médico supervisor da SES/DF, conforme indicação clínica.

PACOTE DE HEMODIÁLISE CONTÍNUA

Código SIGTAP	Procedimento
03.05.01.004-2	Hemodiálise contínua

DETALHAMENTO DO PACOTE**Descrição do Procedimento:** Hemodiálise Contínua Hospitalar em Máquina específica. Indicada para pacientes em estado crítico, que necessitem de métodos (sessão de até 72h).**Itens inclusos:**

Serviços de enfermagem e auxiliares com escala de plantão 24 horas;

Locomoção do material e equipe;

Equipamentos: taxa de utilização, manutenção, esterilização, montagem no local do procedimento e calibragem. Inclui bombas de duplo canal de infusão e sistema água portátil;

Materiais a cada 72h: Kit específico para máquina de hemodiálise contínua*, 01 bolsa de drenagem HP SP 354 e 01 tubo extensor;

Materiais de uso diário: Solução eletrolítica 0,61% 5000 ml: 10 bolsas a cada 24h; citrato de sódio 4% 3000ml: 2 bolsas a cada 24h; 01 seringa de 3ml; 01 seringa de 10ml; 01 seringa de 20ml 01 frasco; 01 frasco (5 ml) de heparina sódica; 2 pares de luvas estéreis; 01 máscara cirúrgica; 02 agulha 25 x 0,8; 02 pares de luvas de prc álcool 70%

Honorários médicos diálise;

Itens Exclusos:

Honorários médicos para acesso para hemodiálise;

Cateter de duplo ou triplo lúmen para hemodiálise; e Parecer /visita médica.

Mediante autorização do médico supervisor da SES/DF, conforme indicação clínica.

*Caso haja necessidade de troca do kit antes de 72 horas de uso, será necessária justificativa por escrito e autorização pelo médico supervisor.

PACOTE DE DIÁLISE PERITONEAL

Código SIGTAP	Procedimento
03.05.01.003-4	Diálise peritoneal para pacientes renais agudos

DETALHAMENTO DO PACOTE

Descrição do Procedimento: Diálise Peritoneal Intermitente Paciente Agudo ou Crônico Internado

Itens inclusos:

Serviços de enfermagem com especialização em Nefrologia;

Locomoção do material e equipe;

Equipamentos: taxa de utilização, manutenção, esterilização, montagem no local do procedimento.

Materiais: Máscara descartável: 04 DPA/10 CAPD, 02 clamps plásticos bolsa, 01 Equipocassete para homechoice 3 entradas, 01 equipo de drenagem, Prep Kit: 01 bolsa simples de solução a 1,5% ou 2,5 ou 4,25 de 2500 ml, 02 bolsas simples de solução a 1,5% ou 2,5 ou 4,25 de 6000 ml, 05 bolsas ultrabag de solução a 1,5% 2000 ml, 05 bolsas ultrabag de solução a 1,5% ou 2,5 ou 4,25 de 2500 ml. Álcool 70% 100ml, Wipper: 02 DPA/05 CAPD; Mini caps; 2 pares de luvas estéreis; 01 mé pacotes de compressa estéril; 02 pares de luvas de procedimento

Honorários médicos para diálise; e

Aluguel da máquina.

Itens Exclusos:

Instalação e retirada de cateter permanente para diálise peritoneal (kit cateter de Tenckhoff de 2 cuff); e Visita médica

PACOTE PARA IMPLANTE DE CATÉTER PARA HEMODIÁLISE

Código SIGTAP	Procedimento
04.18.01.005-6	Implante de cateter duplo lúmen na IRA

DETALHAMENTO DO PACOTE

Descrição do Procedimento: Instalação de Cateter Duplo Lúmen ou Cateter Triplo Lúmen

Itens incluídos:

Honorários médicos;

Kit cateter duplo lúmen ou Kit cateter triplo lúmen;

Materiais e medicamentos: 01 bandeja de acesso venoso central; 01 máscara; 01 gorro; 01 capote estéril; 01 campo fenestrado; 01 par de luvas cirúrgica estéril; (agulha 40x12; 01 seringa de 05 ml; 01 seringa de 20 ml; 01 frasco (5ml) de Lidocaína 2% sem vasoconstritor; 50ml solução antiséptica degermante; 50ml de s alcoólica; 02 pacotes de gaze 7.5x7.5cm; 01 fio cirúrgico; 50 cm de fita cirúrgica hipoalergênica branca; 01 frasco 250ml de SF0,9%; 01 frasco (5 ml) de heparina sódica

PACOTE PARA IMPLANTE DE CATETER PARA DIÁLISE PERITONEAL

Código SIGTAP	Procedimento
04.18.01.007-2	Implante de cateter Tenckhoff

DETALHAMENTO DO PACOTE

Descrição do Procedimento: Instalação de Cateter Tenckhoff reto ou curvo

Itens incluídos:

Honorários médicos;

Kit cateter de Tenckhoff;

Materiais e medicamentos: 01 frasco de heparina sódica 5ml; 01 par de luvas cirúrgica estéril; 01 lâmina bisturi; 01 frasco de Lidocaína 2% sem vasoconstr antisséptica degermante; 50 ml de solução anti séptica alcoólica; 02 pacotes de gaze 7.5x7.5cm; 01 seringa de 20ml; 01 seringa de 1ml; 01 máscara; 01 gorro; 01 bandeja pequena cirurgia; 01 fio cirúrgico; 02 campos estéreis grande.

APÊNDICE IX

PROCEDIMENTOS RELACIONADOS À HEMOTERAPIA

PACOTE BÁSICO DE TRANSFUÇÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS

Código SIGTAP	Procedimento
03.06.02.006-8	Unidade de Concentrado de Hemácias

DETALHAMENTO DO PACOTE

Descrição do Procedimento: Transfusão de concentrado de hemácias.

Itens inclusos: Custo Operacional de Concentrado de Hemácias;

Seleção pré-transfusional I (Tipagem e Retipagem ABO, Rh/Pesquisa de anticorpos irregulares - PAI);

Seleção pré-transfusional II (prova de compatibilidade).

Itens Excluídos: Seleção pré-transfusional III (crianças até 4 meses);
 Aliquotagem de componente (quando a quantidade é inferior a uma bolsa);
 Deleucotização de concentrado de Hemácias (quando filtrada);
 Irradiação (por bolsa) - quando irradiada;
 Lavagem de componentes celulares (sistema aberto) - quando lavada;
 Lavagem de componentes celulares (sistema fechado) - quando lavada;
 Fenotipagem por dois sistemas (Rh e Kell) - quando fenotipada;
 Fenotipagem por três ou mais sistemas - quando fenotipada.

SERVIÇOS PARA COMPLEMENTAÇÃO DO PACOTE BÁSICO DE TRANSFUÇÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS

Seleção pré-transfusional III (crianças até 4 meses)
Aliquotagem de componente (quando a quantidade é inferior a uma bolsa)
Deleucotização de concentrado de Hemácias (quando filtrada)
Irradiação (por bolsa) - quando irradiada
Lavagem de componentes celulares (sistema aberto) - quando lavada
Lavagem de componentes celulares (sistema fechado) - quando lavada
Fenotipagem por dois sistemas (Rh e Kell) - quando fenotipada
Fenotipagem por três ou mais sistemas - quando fenotipada

PACOTE BÁSICO DE TRANSFUÇÃO DE CONCENTRADO PLAQUETAS RANDÔMICO

Código SIGTAP	Procedimento
03.06.02.007-6	Unidade de concentrado de Plaquetas (randômica)

DETALHAMENTO DO PACOTE

Descrição do Procedimento: Transfusão de concentrado de plaquetas randômicas.

Itens incluídos: Custo Operacional de Concentrado de plaquetas randômicas;

Seleção pré-transfusional I (Tipagem ABO, Rh/Pesquisa de anticorpos irregulares - PAI);

Itens Excluídos: Seleção pré-transfusional III (crianças até 4 meses);

Aliquotagem de componente (quando a quantidade é inferior a uma bolsa);

Deleucotização de concentrado de Plaquetas (quando filtrada);

Irradiação (por bolsa) - quando irradiada.

SERVIÇOS PARA COMPLEMENTAÇÃO DO PACOTE BÁSICO DE TRANSFUÇÃO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS

Seleção pré-transfusional III (crianças até 4 meses)
Aliquotagem de componente (quando a quantidade é inferior a uma bolsa)
Deleucotização de concentrado de Plaquetas (quando filtrada)
Irradiação (por bolsa) - quando irradiada

PACOTE BÁSICO DE TRANSFUÇÃO DE CONCENTRADO PLAQUETAS POR AFÉRESE

Código SIGTAP	Procedimento
03.06.02.009-2	Unidade de concentrado de Plaquetas por Aférese

DETALHAMENTO DO PACOTE

Descrição do Procedimento: Transfusão de concentrado de plaquetas por aférese.

Itens incluídos: Custo Operacional de Concentrado de plaquetas por aférese;

Seleção pré-transfusional I (Tipagem e Retipagem ABO, Rh/Pesquisa de anticorpos irregulares - PAI);

Itens Excluídos: Seleção pré-transfusional III (crianças até 4 meses);

Irradiação (por bolsa) - quando irradiada.

SERVIÇOS PARA COMPLEMENTAÇÃO DO PACOTE BÁSICO DE TRANSFUÇÃO DE CONCENTRADO PLAQUETAS POR AFÉRESE

Seleção pré-transfusional III (crianças até 4 meses)
Irradiação (por bolsa) - quando irradiada

PACOTE DE TRANSFUÇÃO DE PLASMA FRESCO CONGELADO

Código SIGTAP	Procedimento
03.06.02.010-6	Unidade de Plasma

<p>DETALHAMENTO DO PACOTE</p> <p>Descrição do Procedimento: Transfusão de Plasma Fresco Congelado.</p> <p>Itens inclusos: Custo Operacional de Plasma Fresco Congelado; Seleção pré-transfusional I (Tipagem ABO, Rh).</p>

PACOTE DE TRANSFUÇÃO DE CRIOPRECIPITADO

Código SIGTAP	Procedimento
03.06.02.008-4	Unidade de Crioprecipitado

<p>DETALHAMENTO DO PACOTE</p> <p>Descrição do Procedimento: Transfusão de Crioprecipitado.</p> <p>Itens inclusos: Custo Operacional do Crioprecipitado; Seleção pré-transfusional I (Tipagem ABO, Rh).</p>

PACOTE DE AFÉRESE TERAPÊUTICA

Código SIGTAP	Procedimento
03.06.02.001-7	Aférese terapêutica

<p>DETALHAMENTO DO PACOTE</p> <p>Descrição do Procedimento: Realização de uma sessão de aférese terapêutica.</p> <p>Itens inclusos: Honorário médico e do operador; Kit completo de descartáveis para uso do equipamento de aférese Plasma Fresco Congelado ou Albumina 20%; Solução Fisiológica 0,9%</p> <p>Itens excluídos: Implante de Cateter duplo lúmen (Item previsto na Tabela 21 do TR)</p>
--

PACOTE DE EXSANGUINEOTRANSFUÇÃO

Código SIGTAP	Procedimento
03.06.02.013-0	Exsanguineotransfusão

<p>DETALHAMENTO DO PACOTE</p> <p>Itens inclusos: honorários médicos, hemocomponente (sangue total) /procedimentos especiais no hemocomponente (irradiação, lavagem, deleucotização ou fi descartáveis. Seleção pré-transfusional I (Tipagem ABO, Rh) Seleção pré-transfusional III (crianças até 4 meses); Aliquotagem de componente (quando não há a utilização da unidade completa do hemocomponente).</p>
--

APÊNDICE X

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTOS DE INTERCORRÊNCIAS E COMPLICAÇÕES
407030018	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA
407020039	APENDICECTOMIA
211020010	CATETERISMO CARDÍACO

211020028	CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA
407030026	COLECISTECTOMIA
407030042	COLECISTOSTOMIA
407030050	COLEDOCOPLASTIA
407030069	COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA
407030085	COLOCACAO DE PROTESE BILIAR
407030093	DILATAÇÃO PERCUTANEA DE ESTENOSES E ANASTOMOSES BILIARES
407030107	DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA EXTERNA
407030115	DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA INTERNA
407040013	DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO
407040030	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL
406020124	EMBOLECTOMIA ARTERIAL
406040192	EMBOLOGIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA (INCLUI PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO E/OU ESTUDO ANGIOGRÁFICO)
407030123	ESPLENECTOMIA
406020167	FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSÃO
407030131	HEPATECTOMIA PARCIAL
407030140	HEPATORRAFIA
407030158	HEPATORRAFIA COMPLEXA C/ LESAO DE ESTRUTURAS VASCULARES BILIARES
407030166	HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO
407040048	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA ABDOMINAL)
407040056	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA TORACICA)
407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA
407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL
407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)
407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL
406040265	IMPLANTAÇÃO DE SHUNT INTRA-HEPÁTICO PORTO-SISTÊMICO (TIPS) COM STENT NÃO RECOBERTO
407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA
41202003	MEDIASTINOTOMIA P/ DRENAGEM
407040196	PARACENTESE ABDOMINAL
416040195	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO
412040115	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA PAREDE TORÁCICA
412040166	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA
412040174	TORACOTOMIA EXPLORADORA
406020590	TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO

APÊNDICE XI

MATERIAIS PADRONIZADOS NA SES/DF

CÓDIGO SES	CÓDIGO BR	ITENS
91180	348807	ABAIXADOR DE LÍNGUA CONVENCIONAL EM MADEIRA, PACOTE COM 100 UND
3527	279373	ABSORVENTE HIGIÊNICO TAMANHO HOSPITALAR DE ACORDO COM A RDC Nº 142/2017
3365	348002	ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS +S TRIGLICERÍDEOS (ACELERADOR DE CICATRIZAÇÃO), FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO
91036	38218	AGULHA ANESTÉSICA, APLICAÇÃO PARA RAQUIDIANA, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, DIMENSÃO 25 G X 3 1/2'(90 MM OU 9 CM)
34590	389179	AGULHA ANESTÉSICA TIPO PONTA QUINCKE 20 G PARA PUNÇÃO LOMBAR DIAGNÓSTICA
34589	389190	AGULHA ANESTÉSICA TIPO PONTA QUINCKE 22 G PARA PUNÇÃO LOMBAR DIAGNÓSTICA
25262	397513	AGULHA HIPODÉRMICA 13 X 0,45 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL.
25260	397510	AGULHA HIPODÉRMICA 20 X 0,55 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL
35559	397505	AGULHA HIPODÉRMICA 25 X 0,7MM COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL
25252	397502	AGULHA HIPODÉRMICA 25 X 0,8 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL
25261	397503	AGULHA HIPODÉRMICA 30 X 0,8 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL.
25289	397494	AGULHA HIPODÉRMICA 40 X 1,2 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DESCARTÁVEL
25259	439821	AGULHA PARA ASPIRAÇÃO DE MEDICAMENTO 1,2 X 25 MM PONTA ROMBA, DESCARTÁVEL.
192583	439906	AGULHA PARA CANETA DE INSULINA 5 x 0,25MM, ESTÉRIL
35136	439879	AGULHA PARA PUNÇÃO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTÁVEL, 20GX 15MM (VARIAÇÃO DE + OU - 2MM)
35137	439878	AGULHA PARA PUNÇÃO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTÁVEL, 20GX 19MM (VARIAÇÃO + OU - 2MM)
35138	439877	AGULHA PARA PUNÇÃO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTÁVEL, 20GX25MM (VARIAÇÃO DE + OU - 2MM)
91060	279726	ALGODÃO HIDRÓFILO BRANCO 20CMX100CM EM ROLO 500G
49243	283964	APARELHO PARA TRICOTOMIA (BARBA), MATERIAL: PLÁSTICO, TIPO USO: DESCARTÁVEL, FORMATO CABO: ANATÔMICO, EMBALAGEM:
91070	448246	ATADURA DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 15CMX100CM (COMP. MÍNIMO)
24924	444355	ATADURA DE CREPOM 13 FIOS ROLO 10CM X 1,8M
24925	444365	ATADURA DE CREPOM 13 FIOS ROLO 15CM X 1,8M
24926	444371	ATADURA DE CREPOM 13 FIOS ROLO 20CM X 1,8M
24927	444373	ATADURA DE CREPOM 13 FIOS ROLO 25CM X 1,8M
24928	444375	ATADURA DE CREPOM 13 FIOS ROLO 30CM X 1,8M
34084	604954	AVENTAL DE PROCEDIMENTO NÃO ESTÉRIL. APLICAÇÃO: BIOSSEGURANÇA.
10823	335478	AVENTAL DESCARTÁVEL NÃO ESTÉRIL. MATERIAL: CONFECCIONADO 100% EM FALSO TECIDO, GRAMATURA: 30GR/M². TAMANHO: ÚNICO, COMPRIMENTO/ALTURA MÍNIMA DE 1,20M. FINALIDADE: BARREIRA PROTETORA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NOS PROCEDIMENTOS COM FLUÍDOS E/OU CONTAMINAÇÃO POR CONTATO, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: MALEÁVEL, DECOTE RENTE AO PESCOÇO, COM ABERTURA NA TIRAS EXTERNA LATERAIS PARA FECHAMENTO, COM MANGAS COMPRIDAS E PUNHO COM ELÁSTICO, QUE NÃO CAUSE NENHUMA IRRITAÇÃO
35774	434401	AVENTAL/CAPOTE CIRÚRGICO ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, TAMANHO 'M'
35938	434415	AVENTAL/CAPOTE CIRÚRGICO ESTÉRIL, TAMANHO G
32455	389432	BANDAGEM ADESIVA ELÁSTICA NÃO ESTÉRIL
35304	401120	BOLSA PARA ESTOMIA ADULTO TRANSPARENTE 1 PEÇA, NÃO ESTÉRIL.
35303	401147	BOLSA PARA ESTOMIA ADULTO OPACA 2 PEÇAS, NÃO ESTÉRIL.

35307	401314	BOLSA PARA UROSTOMIA ADULTO TRANSPARENTE 1 PEÇA
92012	450962	CÂNULA DE GUEDEL Nº 0 (60 MM), NÃO ESTÉRIL
92013	450963	CÂNULA DE GUEDEL Nº 1 (70 MM), NÃO ESTÉRIL
92014	450964	CÂNULA DE GUEDEL Nº 2 (80 MM), NÃO ESTÉRIL
92015	450965	CÂNULA DE GUEDEL Nº 3 (90 MM), NÃO ESTÉRIL
92016	450966	CÂNULA DE GUEDEL Nº 4 (100 MM), NÃO ESTÉRIL
24816	450967	CÂNULA DE GUEDEL Nº 5 (110 MM)
38437	477462	CÂNULA NASAL PARA SISTEMA DE OXIGENAÇÃO POR ALTO FLUXO, TAMANHO INFANTIL (CNAF)
38438	477462	CÂNULA NASAL PARA SISTEMA DE OXIGENAÇÃO POR ALTO FLUXO, TAMANHO PEDIÁTRICO (CNAF)
38440	477462	CÂNULA NASAL PARA SISTEMA DE OXIGENAÇÃO POR ALTO FLUXO, TAMANHO NEONATAL
38439	477462	CÂNULA NASAL PARA SISTEMA DE OXIGENAÇÃO POR ALTO FLUXO, TAMANHO ADULTO P (CNAF)
92090	395915	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 3,0MM
92091	255927	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 3,5MM
92092	395788	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 4,0MM
92093	255099	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 4,5MM
92094	255098	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 5MM
92075	255100	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 6,0MM
92076	255103	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 6,5MM
92077	255926	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 7,0MM
92078	255102	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 7,5MM
92079	255101	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 8,0MM
92080	255107	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 9,0MM
38065		CAPACETE RESPIRADOR ELMO, TAMANHO G
38066		CAPACETE RESPIRADOR ELMO, TAMANHO GG
38064		CAPACETE RESPIRADOR ELMO, TAMANHO M
38063		CAPACETE RESPIRADOR ELMO, TAMANHO P
35271	362432	CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO E COLETA DE SANGUE CAPILAR DO CALCÂNEO, EM PAPEL DE FILTRO, DE RECÉM NASCIDO PARA EXAMES DA TRIAC PRIMEIRA AMOSTRA (TESTE DO PEZINHO)
35273	362432	CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO E COLETA DE SANGUE CAPILAR DO CALCÂNEO, EM PAPEL DE FILTRO, DE RECÉM NASCIDO PARA EXAMES DA TRIAC RECONVOCADO (TESTE DO PEZINHO)
34771	437360	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC), MONO LÚMEN 1,9 - 2 FR X 20 - 30 CM, NEONATAL, ESTÉRIL
34770	437569	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC), MONO LÚMEN 1 FR X 20-30 CM, NEONATAL, ESTÉRIL
25285	437314	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) 2.8 - 3 FR X 50 - 65 CM, INFANTIL, ESTÉRIL
25284	437315	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) 3.8 - 4 FR X 50 - 65 CM, INFANTO JUVENIL, ESTÉRIL
38152	466861	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) 4.8 - 5 FR X 50 CM OU SUPERIOR, ADULTO, ESTÉRIL
35248	437298	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN ADULTO 7FR (14G/18G) X APROXIMADAMENTE 20CM
35120	437286	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL MONO LUMEN 18G
35244	437295	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL PEDIÁTRICO DUPLO LUMEN 5FR (18G/22G) X APROXIMADAMENTE 13CM
35203	437289	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL MONO LUMEN 20G (3FR)
35202	437287	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL MONO LUMEN 22G (2FR)
2677	423679	CATETER DE TENCKHOFF PARA DIÁLISE PERITONEAL NEONATAL (SISTEMA FECHADO)
92106	421226	CATETER DE TENCKHOFF PARA DIÁLISE PERITONEAL SISTEMA FECHADO PLÁSTICO INFANTIL
34552	41249	CATETER DUPLO LUMEN PARA HEMODIÁLISE PEDIÁTRICO 7 FR 10 CM
92132	413241	CATETER DUPLO LUMEN PARA HEMODIÁLISE PEDIÁTRICO 8 FR 11 CM
34551	421250	CATETER DUPLO LÚMEN PARA HEMODIÁLISE PEDIÁTRICO 9 FR 12 CM
35389	437118	CATETER DUPLO LUMEN PARA HEMODIÁLISE, USO ADULTO
36248	435971	CATETER HIDROFÍLICO DE USO ÚNICO TAMANHO PEDIÁTRICO Nº 08, ESTÉRIL.
36249	435975	CATETER HIDROFÍLICO DE USO ÚNICO, MASCULINO, Nº 10, ESTÉRIL.
36250	435976	CATETER HIDROFÍLICO DE USO ÚNICO, MASCULINO, Nº 12, ESTÉRIL
36251	435972	CATETER HIDROFÍLICO DE USO ÚNICO, FEMININO, Nº 10, ESTÉRIL.
36252	436136	CATETER HIDROFÍLICO DE USO ÚNICO, FEMININO, Nº 12, ESTÉRIL.
25240	437175	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 14G, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
25241	437176	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 16G, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
25242	437177	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 18G, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
25243	437178	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 20G, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
25245	437180	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 24G, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
25244	437179	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 22G, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
37602	395230	CATETER NASAL ADULTO, EM SILICONE, TIPO ÓCULOS, PARA OXIGENOTERAPIA
37603	282205	CATETER NASAL PEDIÁTRICO, EM SILICONE, TIPO ÓCULOS, PARA OXIGENOTERAPIA
37887	282235	CATETER NASAL NEONATAL EM SILICONE, TIPO ÓCULOS, PARA OXIGENOTERAPIA
33632	426984	CATETER PARA TERAPIA RENAL, DIÁLISE PERITONEAL, DURABILIDADE DE LONGA PERMANÊNCIA, MODELO TENCKHOFF
37870	413222	CATETER TENCKHOFF, ADULTO, CURVO, 42CM, 1 CUFF
37876	413222	CATETER TENCKHOFF, ADULTO, RETO, 37CM, 2 CUFFS
37869	426984	CATETER TENCKHOFF ADULTO, RETO 42 CM, 2CUFFS
37877	413222	CATETER TENCKHOFF, ADULTO, RETO, 47CM, 2 CUFFS
37871	426984	CATETER TENCKHOFF, ADULTO, TIPO SWANECK, 42CM, 2 CUFFS
8955	413956	CATETER TRIPLO LUMEN CURTA DURAÇÃO, ADULTO, PARA HEMODIÁLISE EM PACIENTES GRAVES CALIBRE DE 12 A 14 FR
35249	437844	CATETER UMBILICAL MONO LÚMEN 3,5 A 4 FR, 30 CM, USO NEONATAL
35250	437841	CATETER UMBILICAL MONO LÚMEN 5 A 6 FR USO NEONATAL. 5FR A 6FR X APROXIMADAMENTE 40 CM
38441	477463	CIRCUITO RESPIRATÓRIO PARA SISTEMA DE OXIGENAÇÃO ALTO FLUXO ADULTO
38442	477464	CIRCUITO RESPIRATÓRIO PARA SISTEMA DE OXIGENAÇÃO ALTO FLUXO PEDIÁTRICO
24393		CIRCUITO DE USO ÚNICO PARA CPAP E VENTILAÇÃO MARCA FISHER & PAYKEL - MR 850
35888	447065	CLAMP UMBILICAL ESTÉRIL
34516	280423	COLCHÃO CAIXA DE OVO
91090	419399	COLETOR DE URINA ABERTO ADULTO, NÃO ESTÉRIL
91103	485174	COLETOR DE URINA PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINA (COMPLETO), ESTÉRIL
91092	419371	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO, ESTÉRIL
91091	419390	COLETOR DE URINA ABERTO INFANTIL, NÃO ESTÉRIL

27780	439995	COMPRESSA ALGODONADA PARA CURATIVO TIPO COXIM 10CM X 15CM ESTÉRIL
27783	439996	COMPRESSA ALGODONADA PARA CURATIVO TIPO COXIM 15CM X 30CM ESTÉRIL
34670	438055	COMPRESSA CIRURGICA PARA CAMPO OPERATÓRIO 25 X 28 CM
91102	269972	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM 11 FIOS NÃO ESTÉRIL PACOTE COM 500 UND
8421	269978	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM 13 FIOS ESTÉRIL ENVELOPE COM 10 UND
35781	387142	CONECTOR PARA AEROSSOLTERAPIA EM VENTILAÇÃO MECÂNICA, ESTÉRIL
25175	284077	CONJUNTO PARA DRENAGEM MEDIASTINAL Nº 24
25176	272774	CONJUNTO PARA DRENAGEM MEDIASTINAL Nº 28
25178	278479	CONJUNTO PARA DRENAGEM MEDIASTINAL Nº 32
25179	284076	CONJUNTO PARA DRENAGEM MEDIASTINAL Nº 34
92217	454161	CONJUNTO PARA FORNECER PRESSÃO ÁREA POSITIVA Nº 0, NÃO ESTÉRIL
92210	454156	CONJUNTO PARA FORNECER PRESSÃO ÁREA POSITIVA Nº 1, NÃO ESTÉRIL
92211	454157	CONJUNTO PARA FORNECER PRESSÃO ÁREA POSITIVA Nº 2, NÃO ESTÉRIL
92212	454158	CONJUNTO PARA FORNECER PRESSÃO ÁREA POSITIVA Nº 3, NÃO ESTÉRIL
92213	454159	CONJUNTO PARA FORNECER PRESSÃO ÁREA POSITIVA Nº 4, NÃO ESTÉRIL
92214	454160	CONJUNTO PARA FORNECER PRESSÃO ÁREA POSITIVA Nº 5, NÃO ESTÉRIL
91182	435418	CONJUNTO PARA NEBULIZAÇÃO COMPLETO ADULTO, NÃO ESTÉRIL
724	435419	CONJUNTO PARA NEBULIZAÇÃO COMPLETO INFANTIL, NÃO ESTÉRIL
91160		CURATIVO COM CARVÃO ATIVADO E PRATA 10,5 CM X 10,5 CM, ESTÉRIL
91162		CURATIVO COM CARVÃO ATIVADO E PRATA 10,5 CM X 19,5 CM, ESTÉRIL
25057	402564	CURATIVO ADESIVO DE HIDROPOLÍMERO/ESPUMA COM TAMANHO MÍNIMO 10 CM X 10 CM, ESTÉRIL
25058	406612	CURATIVO ADESIVO DE HIDROPOLÍMERO/ESPUMA COM TAMANHO MÍNIMO 15 CM X 15 CM, ESTÉRIL
5544	406620	CURATIVO ADESIVO DE HIDROPOLÍMERO/ESPUMA SACRAL COM TAMANHO MÍNIMO 18 CM X 18 CM, ESTÉRIL
35777	253818	CURATIVO BOTA DE UNNA, NÃO ESTÉRIL
35784	406166	CURATIVO COM CARVÃO ATIVADO E PRATA 10,5 CM X 10,5 CM, SACHÊ, ESTÉRIL
35783	406167	CURATIVO COM CARVÃO ATIVADO E PRATA 10,5 CM X 19,5 CM, ESTÉRIL, RECORTÁVEL
91124	435525	CURATIVO COM FILME TRANSPARENTE PARA CATETER VASCULAR 4 CM X 5 CM (+ OU - 1 CM), ESTÉRIL
91120	411381	CURATIVO COM FILME TRANSPARENTE PARA CATETER VASCULAR 7 CM X 8 CM (+ OU - 1 CM), ESTÉRIL
91137	402816	CURATIVO DE ALGINATO DE CÁLCIO 10 CM X 10 CM, ESTÉRIL
91139	402813	CURATIVO DE ALGINATO DE CÁLCIO 10 CM X 20 CM, ESTÉRIL
25066	433911	CURATIVO DE ALGINATO DE CÁLCIO E/OU CARBOXIMETILCELULOSE (CURATIVO DE HIDROGEL), ESTÉRIL
25060	430053	CURATIVO DE ESPUMA DE POLIURETANO COM PRATA, COM OU SEM ALGINATO, NÃO ADERENTE, TAMANHO MÍNIMO 15 CM X 15 CM, ESTÉRIL
91207	432618	CURATIVO DE HIDROFIBRA, ESTÉRIL
23075	430366	CURATIVO EM PELÍCULA TRANSPARENTE ADESIVO COM GEL DE CLOREXIDINA 2%
32463	406136	CURATIVO ESTÉRIL NÃO ADERENTE IMPREGNADO COM PRATA
35782	406176	CURATIVO HIDROCOLÓIDE 15 CM X 15 CM, ESTÉRIL
91131		CURATIVO HIDROCOLÓIDE 15 CM X 15 CM, ESTÉRIL
34026	406674	CURATIVO NÃO ADERENTE COM PETROLATUM 7,5 CM X 150 CM, ESTÉRIL
35775	35775	CURATIVO NÃO ADERENTE COM PETROLATUM 7,6 CM X 7,6 CM, ESTÉRIL
33197	455855	DISPOSITIVO PARA AUXÍLIO DE IRRIGAÇÃO E LAVAGEM DE CAVIDADES E FERIDAS
33196	428773	DISPOSITIVO PARA MISTURA OU RECONSTITUIÇÃO DE DROGAS
58285	461243	ELETRODO DESCARTÁVEL ADULTO PARA ECG E MONITORIZAÇÃO
354534	385209	EQUIPO SIMPLES PARA INFUSÃO DE SOLUÇÕES PARENTERAIS, TIPO GRAVITACIONAL, INJETOR LATERAL MEMBRANA AUTO CICATRIZANTE
35209	385697	EQUIPO MICROGOTAS GRAVITACIONAL, COM BURETA – 150 ML, ESTÉRIL.
91127	386128	EQUIPO FOTOPROTETOR PARA INFUSÃO DE SOLUÇÕES PARENTERAIS, TIPO GRAVITACIONAL, ESTÉRIL
31158	386549	EQUIPO PARA USO EXCLUSIVO EM BOMBAS DE INFUSÃO DE MARCA SAMTRONIC ST1000 SET
31157	386247	EQUIPO PARA USO EXCLUSIVO EM BOMBAS DE INFUSÃO DE MARCA SAMTRONIC ST1000 SET, PARA SOLUÇÕES FOTOSSENSÍVEIS
91121	385706	EQUIPO PARENTERAL PARA BOMBA DE INFUSÃO INFUSOMAT BRAUN, ESTÉRIL
91133	390591	EQUIPO PARENTERAL PARA BOMBA DE INFUSÃO INFUSOMAT BRAUN, ESTÉRIL
21621	401944	EQUIPO PARENTERAL NEONATAL PARA BOMBA DE INFUSÃO INFUSOMAT B BRAUN
91123	385706	EQUIPO PARENTERAL PARA BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED, ESTÉRIL
6303	390591	EQUIPO PARENTERAL FOTOPROTETOR PARA BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED, ESTÉRIL
21622	401944	EQUIPO PARENTERAL NEONATAL PARA BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED, ESTÉRIL
37073	402455	EQUIPO PARENTERAL FOTOPROTETOR PARA BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART, ESTÉRIL.
37651	385706	EQUIPO PARENTERAL PARA BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART TOUCH, TIPO SIMPLES, ESTÉRIL.
37652	402455	EQUIPO PARENTERAL FOTOPROTETOR PARA BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART TOUCH, ESTÉRIL.
37660	386549	EQUIPO PARENTERAL PARA BOMBA DE INFUSÃO BENEFUSION VP3 DA MARCA MINDRAY.
37661	386247	EQUIPO PARENTERAL FOTOPROTETOR PARA BOMBA DE INFUSÃO BENEFUSION VP3 DA MARCA MINDRAY
36406	457515	EQUIPO EXTENSOR DE UMA VIA PRIMING REDUZIDO 20 CM COMPRIMENTO, ESTÉRIL
21551	459698	EQUIPO EXTENSOR DE UMA VIA PRIMING REDUZIDO 40CM COMPRIMENTO ESTÉRIL
32467	459686	EQUIPO ESTÉRIL INTERMEDIÁRIO DE 2 VIAS PRIMING REDUZIDO
91119	385662	EQUIPO INTERMEDIÁRIO 4 VIAS, 15 CM (+/-2 CM), ESTÉRIL
91122	459694	EQUIPO INTERMEDIÁRIO 2 VIAS, 15 CM (+/-2 CM), ESTÉRIL
25246	437164	ESCALPE Nº 19, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
25247	437173	ESCALPE Nº 21, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
25248	437174	ESCALPE Nº 23, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
25249	437165	ESCALPE Nº 25, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
25250	437187	ESCALPE Nº 27, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
23642	357700	ESPAÇADOR PARA INALADOR DOSIMETRADO PRESSURIZADO VOLUME DA CÂMARA DE NO MÍNIMO 140 ML E MÁXIMO DE 350 ML NÃO ESTÉ
92240	437860	ESPARADRAPO CIRÚRGICO 10CM X 4,5M EM CARRETEL PLÁSTICO COM CAPA PROTETORA
32464	357711	FILME ADESIVO TRANSPARENTE NÃO ESTÉRIL
91204	292134	FILTRO BARREIRA HIDRÓFOTO ADULTO, ESTÉRIL
91205	479616	FILTRO BARREIRA HIDRÓFOTO PEDIÁTRICO, ESTÉRIL
92293	487454	FIO DE SUTURA NYLON MONOFILAMENTAR 2-0 PRETO
92294	487442	FIO DE SUTURA NYLON MONOFILAMENTAR 3-0 PRETO
92265	487520	FIO DE SUTURA DE POLIPROPILENO MONOFILAMENTAR 3-0, 75CM, COM 01 AGULHA DE 2,0 A 2,6CM, 1/2 CIRCULO CILINDRICA
92269	487509	FIO DE SUTURA DE POLIPROPILENO MONOFILAMENTAR 4-0, 75CM, COM 01 AGULHA DE 2,5 A 2,6CM, 1/2 CIRCULO CILINDRICA

35937	325938	FILTRO VENTILAÇÃO MECÂNICA, TAMANHO NEONATAL, TIPO HIGROSCÓPICO, BACTERIOSTÁTICO, BACTERIANO/VIRAL EMBALAGEM INDIVIDUO DESCARTÁVEL
49185		FITA AUTOADESIVA HOSPITALAR, MATERIAL: CONFECCIONADA EM DUAS FACES, SENDO O DORSO EM PAPEL CREPADO TRATADO E
92361	437866	FITA CIRÚRGICA HIPOALERGÊNICA MICROPOROSA 10CM X 10M
92362	437865	FITA CIRÚRGICA HIPOALERGÊNICA MICROPOROSA 2,5CM X 10M
92363	437867	FITA CIRÚRGICA HIPOALERGÊNICA MICROPOROSA 5CM X 10M
35733	339565	FITA COM ÁREA REAGENTE PARA VERIFICAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR, USO HOSPITALAR
91159	437849	FITA UMBILICAL ESTÉRIL
38608	427338	FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO, TAMANHO P, ATÉ 40 KG - UNIDADE
38609	358131	FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO, TAMANHO M, 40 A 70 KG - UNIDADE
38610	358132	FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO, TAMANHO G, 70 A 90KG - UNIDADE
38611	334154	FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO, TAMANHO XG, ACIMA DE 90KG - UNIDADE
38604	358100	FRALDA DESCARTÁVEL INFANTIL TAMANHO M, ACIMA DE 5KG - UNIDADE
38605	402674	FRALDA DESCARTÁVEL INFANTIL TAMANHO G, ACIMA DE 9KG - UNIDADE
38606	425355	FRALDA DESCARTÁVEL INFANTIL TAMANHO XG, ACIMA DE 12 KG - UNIDADE
38607	470963	FRALDA DESCARTÁVEL INFANTIL TAMANHO XXG, ACIMA DE 15KG - UNIDADE
38613	416616	FRALDA RN PREMATURO ATÉ 1000G - UNIDADE
38614	416616	FRALDA RN PREMATURO ATÉ 1000 A 2000 G - UNIDADE
38615	416616	FRALDA RN PREMATURO 2 A 3KG - UNIDADE
35105	440037	FRASCO COLETOR, 1000 ML, ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS DESCARTÁVEL
23667	279972	FIXADOR DE TUBO OROTRAQUEAL ADULTO USO UNICO NAO ESTERIL
12329	289437	FIXADOR ADESIVO DE CÂNULA, SONDA E CATETER NASAL ADULTO
12325	390831	FIXADOR PARA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO NAO ESTERIL
12321	390832	FIXADOR PARA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA INFANTIL NAO ESTERIL
35107	438390	FRASCO COLETOR, 500 A 600 ML, PARA ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS, DESCARTÁVEL
35105	440037	FRASCO COLETOR, 1000 ML, ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS DESCARTÁVEL
37015	452988	GUIA PARA INTUBAÇÃO TIPO BOUGIE
18161	293025	HASTE FLEXÍVEL COM PONTA DE ALGODÃO (COTONETE), MATERIAL HASTE: PLÁSTICO, TIPO HASTE: COM RANHURA, MATERIAL PONTA: 100%
3399	315846	INVÓLUCRO PARA CADÁVER, MATERIAL: POLIETILENO RESISTENTE, TIPO USO: INFANTIL, DIMENSÕES: 0,30 X 0,60M, EMBALAGEM: EMBALADO INDIVIDUALMENTE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: MATERIAL DE ALTA QUALIDADE, COM ABERTURA LONGITUDINAL EM TODA A SUA EXT
3400	288975	INVÓLUCRO PARA CADÁVER, MATERIAL: POLIETILENO RESISTENTE, TIPO USO: INFANTIL, DIMENSÕES: 0,50 X 1 M, EMBALAGEM: EMBALADOS CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: MATERIAL DE ALTA QUALIDADE, COM ABERTURA LONGITUDINAL EM TODA A SUA EXTEN
3402	254225	INVÓLUCRO PARA CADÁVER, MATERIAL: POLIETILENO RESISTENTE, TIPO USO: ADULTO, DIMENSÕES: 0,90 X 2,10M, EMBALAGEM: EMBALADO INDIVIDUALMENTE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: MATERIAL DE INDIVIDUALMENTE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: MATERIAL DE ALTA
28925	457435	KIT DE AGULHA PARA ACESSO VASCULAR INTRA-ÓSSEO PEDIÁTRICO
34564	393283	KIT DRENAGEM TORACICA/MEDIASTINAL INFANTIL Nº 10
34565	424403	KIT DRENAGEM TORACICA/MEDIASTINAL INFANTIL Nº 12
34566	282273	KIT DRENAGEM TORACICA/MEDIASTINAL INFANTIL Nº 14
34568	284084	KIT DRENAGEM TORACICA/MEDIASTINAL INFANTIL Nº 18
34569	402260	KIT DRENAGEM TORACICA/MEDIASTINAL INFANTIL Nº 20
34270	277764	KIT DRENAGEM TORACICA/MEDIASTINAL INFANTIL Nº 22
25175	284077	KIT DRENAGEM TORACICA/MEDIASTINAL Nº 24
25176	272774	KIT DRENAGEM TORACICA/MEDIASTINAL Nº 28
25178	278479	KIT DRENAGEM TORACICA/MEDIASTINAL Nº 32
2992		KIT TRANSDUTOR DE PRESSÃO DESCARTÁVEL PX 24N
92376	333633	LAMINA P/BISTURI N. 10
92377	313571	LAMINA P/BISTURI N. 11
92378	313628	LAMINA P/BISTURI N. 12
92379	366903	LAMINA P/BISTURI N. 15
92380	361077	LAMINA P/BISTURI N. 20
92382	242918	LAMINA P/BISTURI N. 22
92383	366902	LAMINA P/BISTURI N. 24
29713	338605	LANCETA DESCARTÁVEL PARA USO PROFISSIONAL
35274	338605	LANCETA ESPECÍFICA PARA TESTE DE TRIAGEM NEONATAL BIOLÓGICA (TESTE DO PEZINHO), DESCARTÁVEL , ESTÉRIL
37705	410579	LENÇO REMOVEDOR/LIBERADOR DE ADESIVO
92410	269946	LUVA CIRÚRGICA CONVENCIONAL Nº 6,5 EM LÁTEX ESTÉRIL
92401	269839	LUVA CIRÚRGICA CONVENCIONAL Nº 7,0 EM LÁTEX ESTÉRIL
92402	269838	LUVA CIRÚRGICA CONVENCIONAL Nº 7,5 EM LÁTEX ESTÉRIL
92403	269837	LUVA CIRÚRGICA CONVENCIONAL Nº 8,0 EM LÁTEX ESTÉRIL
92400	269947	LUVA CIRÚRGICA CONVENCIONAL Nº 8,5 EM LÁTEX ESTÉRIL
92409	269892	LUVA DE PROCEDIMENTO NÃO ESTÉRIL DE LÁTEX TAMANHO G
92408	269893	LUVA DE PROCEDIMENTO NÃO ESTÉRIL DE LÁTEX TAMANHO M
92407	269894	LUVA DE PROCEDIMENTO NÃO ESTÉRIL DE LÁTEX TAMANHO P
35766	269891	LUVA DE PROCEDIMENTO NÃO ESTÉRIL DE LÁTEX TAMANHO PP
23896		MACRONEBULIZADOR, COMPOSTO DE : NEBULIZADOR COM TAMPÃO E CORPO ABS E FRASCO DE POLIPROPILENO GRADUADO DE 0 A 500 ML. 9/16 X 18 FIOS, PARA SAÍDA DE FLUXÔMETRO E ADAPTÁVEL A CIRCUITOS DE RESPIRADORES. TRAQUEÍIA EM PVC, LISA INTE
91179	452986	MANDRIL PARA INTUBAÇÃO ADULTO
91178	452987	MANDRIL PARA INTUBAÇÃO INFANTIL
91574	321795	MÁSCARA CIRÚRGICA DESCARTÁVEL. EM FASE DE DESPADRONIZAÇÃO APÓS FINALIZAÇÃO DA ATA (29/06/2023)
6542	340407	MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA PFF2 (EQUIVALENTE A N95).
200574		MÁSCARA DE SILICONE Nº 0 PARA REANIMAÇÃO NEONATAL
200575		MÁSCARA DE SILICONE Nº 1 PARA REANIMAÇÃO NEONATAL
200576		MÁSCARA DE SILICONE Nº 2 PARA REANIMAÇÃO NEONATAL
12814	454574	MÁSCARA DE NAO-REINALCAO - MODELO ADULTO SISTEMA COMPLETO
12815	454575	MÁSCARA DE NAO-REINALCAO - MODELO PEDIÁTRICO SISTEMA COMPLETO
25056	454554	MÁSCARA DE VENTURI ADULTO
22011	454602	MÁSCARA FACIAL PARA OXIGENIOTERAPIA ADULTO
28487	454603	MÁSCARA FACIAL PARA OXIGENIOTERAPIA INFANTIL
202162	451080	MÁSCARA LARÍNGEA Nº 1,5 (05 A 10KG) DESCARTÁVEL EM PVC TRANSPARENTE

202161	451077	MÁSCARA LARÍNGEA Nº 2 (10 A 20KG) DESCARTÁVEL EM PVC TRANSPARENTE
202163	451075	MÁSCARA LARÍNGEA Nº 2,5 (20 A 30KG) DESCARTÁVEL EM PVC TRANSPARENTE
202160	451142	MÁSCARA LARÍNGEA Nº 3,0 (30 A 50KG) DESCARTÁVEL EM PVC TRANSPARENTE
202158	451137	MÁSCARA LARÍNGEA Nº 4,0 (50 A 70KG) DESCARTÁVEL EM PVC TRANSPARENTE
202159	451141	MÁSCARA LARÍNGEA Nº 5 (70 A 100KG) DESCARTÁVEL EM PVC TRANSPARENTE
35913	454148	MÁSCARA NASAL G
35915	454147	MÁSCARA NASAL M
35914	454194	MÁSCARA NASAL P
35910	454151	MÁSCARA ORONASAL G
35911	454150	MÁSCARA ORONASAL M
35912	454153	MÁSCARA ORONASAL P
12323	454548	MÁSCARA PARA TRAQUEOSTOMIA PEDIÁTRICA
12324	454547	MÁSCARA PARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO
881	401778	OBTURADOR DE COLOSTOMIA ADULTO 1 PEÇA COMPRIMENTO 45 MM, NÃO ESTÉRIL
871	401777	OBTURADOR DE COLOSTOMIA ADULTO 1 PEÇA COMPRIMENTO 45 MM, NÃO ESTÉRIL
12586	459252	PLACA DE BISTURI ADULTO
12587	459254	PLACA DE BISTURI INFANTIL
22700	477277	PASTA PROTETORA DE PELE COM ÁLCOOL, NÃO ESTÉRIL
917758	357030	PLACA PROTETORA DE PELE PERIESTOMA 15 CM x 15 CM, NÃO ESTÉRIL
890	401957	PROTETOR DE ESTOMA ADULTO, NÃO ESTÉRIL
22802	477275	PROTETOR DE PELE EM PÓ, NÃO ESTÉRIL
32039	413466	PROTETOR OCULAR NEONATAL PARA FOTOTERAPIA, TAMANHO G
32038	413352	PROTETOR OCULAR NEONATAL PARA FOTOTERAPIA, TAMANHO M
32037	413351	PROTETOR OCULAR NEONATAL PARA FOTOTERAPIA, TAMANHO P
37565	456371	PROTETOR OCULAR NEONATAL PARA FOTOTERAPIA, TAMANHO PP
30811	384038	PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO, ADULTO, BRANCA. APLICAÇÃO: IDENTIFICAR PACIENTES INTERNADOS, MATERIAL: CONFECCIONADA EM MATER RESISTENTE, SEM ELASTICIDADE, ATÓXICO, HIPOALERGÊNICO, BORDAS ATRAUMÁTICAS E AJUSTÁVEL AO USO ADULTO. CARAC
201158	436856	SAPATILHA DESCARTÁVEL
25258	443469	SERINGA HIPODÉRMICA 1ML SEM AGULHA, DESCARTAVEL, ESTERIL
35681	439662	SERINGA HIPODÉRMICA 1 ML COM AGULHA 13 X 3,8 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA
25283	439660	SERINGA HIPODÉRMICA 1ML, COM AGULHA 13X4,5, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
33490	439668	SERINGA HIPODÉRMICA DE 3 ML COM AGULHA 25 X 0,6 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA
25255	439684	SERINGA HIPODÉRMICA 3ML COM AGULHA 20 X 0,55, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
25254	439681	SERINGA HIPODÉRMICA 3ML COM AGULHA 25 X 0,7 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
25256	439688	SERINGA HIPODÉRMICA 5ML COM AGULHA 25 X 0,7 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
35682	439699	SERINGA HIPODÉRMICA 5ML COM AGULHA 25 X 0,8 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
31043	439626	SERINGA HIPODÉRMICA 10 ML SEM AGULHA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
25238	439626	SERINGA HIPODÉRMICA 10ML SEM AGULHA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL, BICO LUER SLIP
25239	439627	SERINGA HIPODÉRMICA 20ML SEM AGULHA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
25280	442278	SERINGA HIPODÉRMICA DESCARTAVEL PARA INSULINA 50U, AGULHADA, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
6543	439629	SERINGA 60 ML SEM AGULHA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
12283	454404	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA 10 FR INFANTIL, ESTÉRIL
12285	454405	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA INFANTIL 12FR, ESTÉRIL
12287	454402	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA 14FR - PARA TQT 7,0 - 7,5
12289	454403	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA 16FR - PARA TQT 8,0 - 8,5 - 9,0
12245	454396	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA TUBO OROTRAQUEAL 6FR NEONATAL - PARA TOT 3,0 - 3,5
12252	454406	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA TUBO OROTRAQUEAL 8FR - PARA TOT 4,0 - 4,5
12241	454407	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA TUBO OROTRAQUEAL 5 FR NEONATAL
12254	454399	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA TUBO OROTRAQUEAL 10FR - PARA TOT 5,0 - 5,5
12284	454400	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA TUBO OROTRAQUEAL 12FR - PARA TOT 6,0 - 6,5
12286	454397	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA TUBO OROTRAQUEAL ADULTO 14 FR, ESTÉRIL
12290	454398	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA TUBO OROTRAQUEAL ADULTO 16 FR, ESTÉRIL
32457	390804	SOLUÇÃO AQUOSA A BASE DE POLIHEXANIDA PARA LIMPEZA DE LESÕES ESTÉRIL SONDA INTESTINAL PARA INCONTINÊNCIA FECAL ESTÉRIL
92434	283987	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 04
92435	279760	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 06
92436	279763	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 08
92437	279765	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 10
92438	279764	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 12
92433	279761	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 14
92442	435998	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LATEX Nº 08
92443	436008	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LATEX Nº 10
92444	436009	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LATEX Nº 12
92445	436002	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LATEX Nº 14
92446	436007	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LATEX Nº 16
92439	436003	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LATEX Nº 18
92448	436010	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LATEX Nº 20
92440	436004	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LATEX Nº 22
92441	436006	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LATEX Nº 24
92454	435996	SONDA DE FOLEY 2 VIAS SILICONE Nº 06
92455	435998	SONDA DE FOLEY 2 VIAS SILICONE Nº 08
92458	436000	SONDA DE FOLEY 2 VIAS SILICONE Nº 10
92459	436001	SONDA DE FOLEY 2 VIAS SILICONE Nº 12
35961	435999	SONDA DE FOLEY 2 VIAS SILICONE Nº 16
35962	435997	SONDA DE FOLEY 2 VIAS SILICONE Nº 18
35963	436078	SONDA DE FOLEY 2 VIAS SILICONE Nº 20
92451	436018	SONDA DE FOLEY 3 VIAS LÁTEX Nº 20
92452	436013	SONDA DE FOLEY 3 VIAS LATEX Nº 22
92453	436014	SONDA DE FOLEY 3 VIAS LATEX Nº 24

35964	438575	SONDA DE FOLEY 3 VIAS SILICONE Nº 22
35725	435905	SONDA NASOGÁSTRICA CURTA Nº 04
35726	435903	SONDA NASOGÁSTRICA CURTA Nº 06
35727	435904	SONDA NASOGÁSTRICA CURTA Nº 08
92466	437216	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 06
92467	438982	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 08
92468	435906	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 10
92469	435907	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 12
92470	435908	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 14
92471	435909	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 16
92472	435910	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 18
92473	435911	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 20
92474	435912	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 22
92475	435901	SONDA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL ADULTO Nº 10
12083	435902	SONDA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL ADULTO Nº 12
92456	435899	SONDA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL PEDIÁTRICA Nº 08
92457	435897	SONDA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL NEONATAL Nº 06
92479	435932	SONDA RETAL Nº 18
92480	435933	SONDA RETAL Nº 20
92481	435934	SONDA RETAL Nº 22
92482	435935	SONDA RETAL Nº 24
92483	435937	SONDA RETAL Nº 26
92493	452538	SONDA URETRAL Nº 04
92494	435970	SONDA URETRAL Nº 06
92495	436229	SONDA URETRAL Nº 08
92496	436042	SONDA URETRAL Nº 10
92497	435986	SONDA URETRAL Nº 12
92498	435982	SONDA URETRAL Nº 14
92499	435985	SONDA URETRAL Nº 16
92500	435983	SONDA URETRAL Nº 18
92501	435987	SONDA URETRAL Nº 20
92502	435984	SONDA URETRAL Nº 22
5310	392369	SWABS-LENÇO OU GAZE UMED. C/ÁLCOOL ISOPROPÍLICO 70% P/ ASSEPSIA DE PELE
36017	273502	TAMPA OCLUSORA PARA DISPOSITIVOS DE INFUSÃO, ESTÉRIL
63295	428615	TOUCA HOSPITALAR DESCARTÁVEL
91191	256077	TORNEIRA DESCARTÁVEL COM TRÊS VIAS, ESTÉRIL
92512	265626	TUBO DE LATEX Nº 200
34859	459110	TUBO DE SILICONE Nº 204
92058	451272	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM CUFF PVC 4,0MM
92052	451270	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM CUFF PVC 5,0MM
92060	451203	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM CUFF PVC 6,0MM
92055	451193	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM CUFF PVC EXTRA-FLEXÍVEL 2,5MM
92056	451191	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM CUFF EXTRA-FLEXÍVEL 3,0 MM
92057	451197	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM CUFF PVC EXTRA-FLEXÍVEL 3,5MM
92059	451192	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM CUFF PVC EXTRA-FLEXÍVEL 4,5MM
2447	451299	TUBO ENDOTRAQUEAL COM CUFF PVC 3,5MM
2448	451216	TUBO ENDOTRAQUEAL COM CUFF PVC 4,0MM
2449	451210	TUBO ENDOTRAQUEAL COM CUFF PVC 4,5MM
92029	451298	TUBO ENDOTRAQUEAL MATERIAL PVC SILICONIZADO ATÓXICO, TAMANHO 5,0 MM
92030	451304	TUBO ENDOTRAQUEAL MATERIAL PVC SILICONIZADO ATÓXICO, TAMANHO 5,5MM
92031	451305	TUBO ENDOTRAQUEAL MATERIAL PVC SILICONIZADO ATÓXICO, TAMANHO 6,0MM
92032	451308	TUBO ENDOTRAQUEAL MATERIAL PVC SILICONIZADO ATÓXICO, TAMANHO 6,5MM
92033	451307	TUBO ENDOTRAQUEAL MATERIAL PVC SILICONIZADO ATÓXICO, TAMANHO 7,0MM
92034	451296	TUBO ENDOTRAQUEAL MATERIAL PVC SILICONIZADO ATÓXICO, TAMANHO 7,5MM
92035	451310	TUBO ENDOTRAQUEAL MATERIAL PVC SILICONIZADO ATÓXICO, TAMANHO 8,0 MM
92036	451302	TUBO ENDOTRAQUEAL MATERIAL PVC SILICONIZADO ATÓXICO, TAMANHO 8,5MM
37739	459110	TUBO EXTENSOR DE PVC PARA OXIGENOTERAPIA
38225	468315	TUBO EXTENSOR ESTÉRIL PARA BOMBA DE SERINGA COM CONEXÃO LUER LOCK PRIMER REDUZIDO - 120 A 150 CM
38224	459687	TUBO EXTENSOR ESTÉRIL PARA BOMBA DE SERINGA COM CONEXÃO LUER LOCK PRIMER REDUZIDO FOTOSSENSÍVEL- 120 A 150 CM

- Em relação aos equipamentos e frascos utilizados para infusão das dietas enterais, seguem os descritivos:

PRODUTO	DESCRIPTIVO
Equipo para Nutrição Enteral Tipo Gravitacional, sistema aberto	Equipo para nutrição enteral do tipo gravitacional. Material em PVC, atóxico, de cor azul ou lilás translúcido, de comprimento mínimo de 120cm. Características: apirogênico, flexível, atóxico, com ponta perfurante que facilite a introdução em recipiente de soluções sem risco de desconectar durante o seu uso, com protetor de ar, com câmara gotejadora transparente que não permita vazamento em suas junções, com regulador de fluxo tipo rolete que garanta perfeito controle de gotejamento com suavidade, com terminal distal do tipo escalonado que permita perfeita adaptação à sonda de nutrição, com tampa protetora de fácil remoção individual, que permita a abertura técnica asséptica.
Equipo para Nutrição Enteral Tipo Gravitacional, sistema fechado	Equipo para nutrição enteral do tipo gravitacional, dupla-via, para administração de água e nutrição enteral em sistema fechado. Material em PVC, atóxico, de cor azul ou lilás translúcido, de comprimento mínimo de 120cm. Características: Estéril, apirogênico, flexível, atóxico, com uma ponta compatível com a dieta em sistema fechado que possibilite a conexão no recipiente de água, sem risco de desconectar durante o seu uso, com protetor adequado, com câmara gotejadora transparente que não permita vazamento em suas junções, com regulador de fluxo tipo rolete que garanta perfeito controle de gotejamento com suavidade, com terminal distal do tipo escalonado que permita perfeita adaptação à sonda de nutrição, com tampa protetora de fácil remoção. Embalagem individual, que permita a abertura técnica asséptica.
Equipo para Bomba de	Equipo para administração de dieta por via enteral, compatível com as bombas de infusão utilizadas na SES-DF e de acordo com legislação vigente. Material em PVC, atóxico, de cor azul ou lilás translúcido. Características: estéril, apirogênico, flexível, atóxico, com ponta perfurante que facilite a introdução em recipiente de soluções sem risco de desconectar durante o seu uso, com protetor adequado, com câmara gotejadora transparente que não permita vazamento em suas junções, com regulador de fluxo tipo rolete que garanta perfeito controle de gotejamento com suavidade, com terminal distal do tipo escalonado que permita perfeita adaptação à sonda de nutrição, com tampa protetora de fácil remoção. Embalagem individual, que permita a abertura técnica asséptica.

Infusão, sistema aberto	durante o seu uso, com protetor adequado, com filtro de ar, com câmara gotejadora transparente que não permita vazamento em suas junções, com terminal c escalonado que permita perfeita adaptação à sonda de nutrição, com tampa protetora de fácil remoção. Embalagem individual, que permita a abertura técnica
Equipo para Bomba de Infusão, sistema fechado	Equipo para administração de dieta por via enteral em sistema fechado, compatível com as bombas de infusão utilizadas na SES-DF, sistema fechado e legislação em PVC, atóxico, de cor azul ou lilás, translúcido. Características: estéril, apirogênico, flexível, atóxico, com ponta perfurante que facilite a introdução em recipiente risco de desconectar durante o seu uso, com protetor adequado, com filtro de ar, com câmara gotejadora transparente que não permita vazamento em suas junções distal do tipo escalonado que permita perfeita adaptação à sonda de nutrição, com tampa protetora de fácil remoção. Embalagem individual, que permita a abertura asséptica.
Frasco para acondicionamento e administração de nutrição enteral de 100 ml	Frasco para acondicionamento e administração de nutrição enteral, de material plástico resistente, livre de BPA, translúcido, incolor. Tamanho/Capacidade de 100 ml com dispositivo em alça na base, com tampa rosqueável de forma a não permitir vazamentos, com lacre, embalado individualmente em saco plástico descartável
Frasco para acondicionamento e administração de nutrição enteral de 300 ml	Frasco para acondicionamento e administração de nutrição enteral, de material plástico resistente, livre de BPA, translúcido, incolor. Tamanho/Capacidade de 300 ml com dispositivo em alça na base, com tampa rosqueável de forma a não permitir vazamentos, com lacre, embalado individualmente em saco plástico descartável
Frasco para acondicionamento e administração de nutrição enteral de 500 ml	Frasco para acondicionamento e administração de nutrição enteral, de material plástico resistente, livre de BPA, translúcido, incolor. Tamanho/Capacidade de 500 ml com dispositivo em alça na base, com tampa rosqueável de forma a não permitir vazamentos, com lacre, embalado individualmente em saco plástico descartável

Fonte: SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESNUT 117256132



Documento assinado eletronicamente por **MISAEAL ALVES DA SILVA, RG nº 1876575 - SSP-DF, Usuário Externo**, em 30/10/2024, às 17:06, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LUCILENE MARIA FLORENCIO DE QUEIROZ - Matr.0140975-1, Secretário(a) de Estado de Saúde do Distrito Federal**, em 30/10/2024, às 18:15, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
verificador= **153772271** código CRC= **26BD87C2**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF
Telefone(s):
Site - www.saude.df.gov.br