

**APÊNDICE – NOMENCLATURA SUS PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS SELECIONADOS**

NOMENCLATURA PARA NOTIFICAÇÃO	CRITÉRIO PARA NOTIFICAÇÃO	NÃO NOTIFICAR	NOMECLATURA SUS	
			CÓDIGO	NOME DA CIRURGIA
<b>Apendicectomia</b>	Procedimento cirúrgico para remoção do apêndice (não acidental por outro procedimento), realizada por laparoscopia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apendicectomia acidental por outro procedimento;</li> <li>• procedimento cirúrgico realizado em sítio com infecção;</li> <li>• procedimento cirúrgico que não seja realizado por laparoscopia.</li> </ul>	0407020047	APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
<b>Artroplastia do joelho</b>	Procedimento cirúrgico para colocação de prótese no joelho.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimento cirúrgico realizado em sítio com infecção.</li> </ul>	0408050047	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL)
			0408050055	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO
			0408050063	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO
			0408050071	ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMARIA DO JOELHO
<b>Artroplastia total do quadril</b>	Procedimento cirúrgico para colocação de prótese no quadril.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimento cirúrgico realizado em sítio com infecção.</li> <li>• Artroplastia parcial.</li> </ul>	0408040068	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (CONVERSAO)
			0408040076	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (REVISAO / RECONSTRUCAO)
			0408040084	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA
			0408040092	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NAO CIMENTADA / HIBRIDA

<b>Colecistectomia</b>	Procedimento cirúrgico para remoção da vesícula biliar, realizada por laparoscopia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimento cirúrgico realizado em sítio com infecção;</li> <li>• procedimento cirúrgico que caracterize exclusivamente punção e/ou drenagem.</li> <li>• procedimento cirúrgico que não seja realizado por laparoscopia.</li> </ul>	0407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
<b>Colectomia</b>	Procedimento cirúrgico para incisão, ressecção ou anastomose do intestino grosso, realizada por laparoscopia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimento cirúrgico realizado em sítio com infecção;</li> <li>• procedimento cirúrgico que caracterize exclusivamente punção e/ou drenagem.</li> <li>• procedimento cirúrgico que não seja realizado por laparoscopia.</li> </ul>	0407020080	COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
<b>Craniotomia</b>	Procedimento cirúrgico para abertura do crânio, com o objetivo de ter acesso às meninges ou a massa encefálica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimento cirúrgico realizado em sítio com infecção;</li> <li>• procedimento cirúrgico que caracterize exclusivamente punção e/ou drenagem.</li> </ul>	0403010020	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA
			0403010039	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA DA FOSSA POSTERIOR
			0403010047	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / GRANULOMA ENCEFALICO
			0403010055	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / GRANULOMA ENCEFALICO (C/ TECNICA COMPLEMENTAR)
			0403010063	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO
			0403010071	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)
			0403010209	TRATAMENTO CIRURGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA UNICA
			0403010217	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE

	CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA
0403010225	TRATAMENTO CIRURGICO DE DISRAFISMO ABERTO
0403010233	TRATAMENTO CIRURGICO DE DISRAFISMO OCULTO
0403010276	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL
0403010284	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL
0403010292	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)
0403010306	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO
0403010314	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO
0403030013	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA
0403030021	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)
0403030030	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR CEREBRAL INCLUSIVO DA FOSSA POSTERIOR
0403030048	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR INTRACRANIANO
0403030080	MICROCIRURGIA DE TUMOR INTRADURAL E EXTRAMEDULAR
0403030099	MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR COM TECNICA COMPLEMENTAR
0403030102	MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR
0403030110	MICROCIRURGIA PARA BIOPSIA DE MEDULA ESPINHAL OU RAIZES
0403030129	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRANIO
0403030137	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DE ORBITA

0403030145	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO
0403030153	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)
0403040027	DESCOMPRESSAO NEUROVASCULAR DE NERVOS CRANIANOS
0403040035	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULACAO CEREBRAL ANTERIOR
0403040043	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULACAO CEREBRAL POSTERIOR
0403040051	MICROCIRURGIA PARA MALFORMACAO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL
0403040060	MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL PROFUNDA
0403040078	MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)
0403040086	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA CAROTIDEO-CAVERNOSA
0403040094	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM
0403040108	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR (MAIOR QUE 1,5 CM)
0403040116	MICROCIRURGIA P/ARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM
0403040124	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MENOR QUE 1,5 CM
0403050065	MICROCIRURGIA COM CORDOTOMIA / MIELOTOMIA A CEU ABERTO
0403050073	MICROCIRURGIA COM RIZOTOMIA A

				CEU ABERTO
			0403060036	MICROCIRURGIA PARA LESIONECTOMIA COM MONITORAMENTO INTRAOPERATORIO
			0403060044	MICROCIRURGIA PARA LESIONECTOMIA SEM MONITORAMENTO INTRA-OPERATORIO
			0403060052	MICROCIRURGIA PARA LOBECTOMIA TEMPORAL / AMIGDALO-HIPOCAMPECTOMIA SELETIVA
			0403060060	MICROCIRURGIA PARA RESSECCAO MULTILOBAR / HEMISFERECTOMIA / CALOSOTOMIA
			0403060079	MICROCIRURGIA PARA RESSECÇÃO UNILOBAR EXTRATEMPORAL COM MONITORAMENTO INTRAOPERATORIO
			0403060087	MICROCIRURGIA PARA RESSECCAO UNILOBAR EXTRATEMPORAL SEM MONITORAMENTO INTRA-OPERATORIO
<b>Herniorrafias/ hernioplastias</b>	Procedimento cirúrgico para reparação de hérnia inguinal, diafragmática, femoral, umbilical, ou hérnia da parede abdominal anterior, realizada por laparoscopia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimento cirúrgico realizado em sítio com infecção;</li> <li>• procedimento cirúrgico que não seja realizado por laparoscopia.</li> </ul>	0407040072	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA VIDEOLAPAROSCOPICA
			0407040137	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA
			0407040153	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA

<b>Histerectomia</b>	Procedimento cirúrgico para remoção do útero, realizada por laparoscopia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimento cirúrgico realizado em sítio com infecção;</li> <li>• Procedimento cirúrgico que não seja realizado por laparoscopia.</li> </ul>	0409060151	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
<b>Mastectomia</b>	Procedimento cirúrgico para excisão de lesão ou tecido da mama.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimento cirúrgico realizado em sítio com infecção.</li> </ul>	0410010057	MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA
			0410010065	MASTECTOMIA SIMPLES
			0410010111	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA
			0410010120	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR
<b>Parto Cesariano</b>	Resolução obstétrica por parto cesárea.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimento cirúrgico realizado em sítio com infecção.</li> </ul>	0411010026	PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO
			0411010034	PARTO CESARIANO
			0411010042	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA
<b>Revascularização do miocárdio</b>	Procedimento cirúrgico de incisão torácica para vascularização direta do coração.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não incluir a área doadora do enxerto.</li> </ul>	0406010927	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA
			0406010935	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)
			0406010943	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA
			0406010951	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)