



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

www.acss.min-saude.pt



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

OTIMIZAR RECURSOS
GERAR EFICIÊNCIA



Especificação de Indicadores HH e CSP

APR31/ ICD-9-CM

Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde (DPS)

Fevereiro 2020

ÍNDICE

1.Enquadramento	3
2.Identificação de indicadores	4
3.Especificação de indicadores - HH.....	9
4.Especificação de indicadores - CSP	120
5.Anexo	161

1. ENQUADRAMENTO

Este documento pretende especificar um conjunto de indicadores que utilizam dados da BD MH (Base de dados de morbilidade hospitalar).

2. IDENTIFICAÇÃO DE INDICADORES

Na tabela abaixo estão identificados os indicadores hospitalares:

Código	Identificação do Indicador (HH)	Disponível	Especificação em ICD-10-CM/PCS
1	Taxa de Reinternamentos em 5 dias	SICA/ BI MH	Não
58	Taxa de Reinternamentos em 5 dias(anos civis diferentes)	SICA/ BI MH	Não
2	Taxa de Reinternamentos em 30 dias	SICA/ BI MH	Não
59	Taxa de Reinternamentos em 30 dias (anos civis diferentes)	SICA/ BI MH	Não
3	Taxa de Reinternamentos entre 31-180 dias	SICA/ BI MH	Não
60	Taxa de Reinternamentos entre 31-180 dias (anos civis diferentes)	SICA/ BI MH	Não
61	Taxa de Reinternamentos na mesma GCD em 30 dias	SICA/ BI MH	Não
26	Taxa de reinternamentos por esquizofrenia no total de doentes internados por esquizofrenia	SICA	Sim
27	Taxa de reinternamentos por doença bipolar no total de doentes internados por doença bipolar	SICA	Sim
4	Percentagem de Internamentos com Demora Superior a 30 dias	SICA	Não
5	Percentagem de Doentes Saídos com Duração de Internamento acima do Limiar Máximo	SICA	Não
10	Demora Média	SICA	Não
11	Demora Média Episódios Cirúrgicos	SICA	Não
12	Demora Média Episódios Médicos	SICA	Não
21	Demora Média Antes da Cirurgia	SICA/ BI MH	Não
74	Índice de Demora Média Ajustada (IDMA)	SICA/ BI MH	Não
23	Mortalidade 30 dias por Enfarte Agudo do miocárdio	SICA	Sim
24	Mortalidade AVC Hemorrágico 30 dias	SICA	Sim
25	Mortalidade AVC Isquémico 30 dias	SICA/ BI MH	Sim
75	Índice de Mortalidade Ajustada (IMA)	SICA/ BI MH	Não

35	Tempo médio total de codificação e agrupamento em GDH (Internamento e Ambulatório)	SICA	Não
36	Tempo médio de codificação e agrupamento em GDH - episódios de internamento	SICA	Não
37	Tempo médio de codificação e agrupamento em GDH - episódios de cirurgia de ambulatório	SICA	Não
38	Tempo médio de codificação e agrupamento em GDH - episódios de ambulatório médico	SICA	Não
39	Média de diagnósticos por episódios (Internamento)	SICA/ BI MH	Não
40	Média de procedimentos por episódios (Internamento)	SICA/ BI MH	Não
57	% Episódios de Internamento Codificados e Agrupados em GDH no Total de Doentes saídos	SICA	Não
7	Percentagem de Episódios de Internamento Cirúrgico com Complicações	SICA	Sim
18	Percentagem de Episódios de Internamento com Complicações por Causas Externas	SICA	Sim
6	Percentagem de Úlceras de Decúbito como Diagnóstico Adicional	SICA	Sim
71	Taxa de úlceras de pressão	SICA/ BI MH	Sim
72	Taxa de infeções da corrente sanguínea relacionada com cateter venoso central (adultos e neonatal)	SICA/ BI MH	Sim
47	Corpo estranho deixado durante cirurgia por cada 100.000 episódios	SICA/ BI MH	Sim
48	Hematoma ou Hemorragia Pos-Operatória por cada 100.000 episódios	SICA/ BI MH	Sim
49	Embolia Pulmonar ou Trombose das Veias Profundas Pós-Operatória por cada 100.000 Episódios	SICA/ BI MH	Sim
50	Embolia pulmonar ou Trombose veias profundas pós cirurgia Anca ou Joelho por cada 100.000 episódios	SICA/ BI MH	Sim
51	Sepsis Pós-Operatória por cada 100.000 Episódios	SICA/ BI MH	Sim
52	Sepsis Pós-Cirurgia Abdominal por cada 100.000 Episódios	SICA/ BI MH	Sim
53	Ferida Pós-Cirurgia Abdominal por cada 100.000 Episódios	SICA/ BI MH	Sim
54	Punção ou Laceração Acidental durante Cirurgia por cada 100.000 Episódios	SICA/ BI MH	Sim
9	Percentagem de Partos Vaginais realizados com Analgesia Epidural	SICA	Sim
13	Percentagem de Partos por Cesariana	SICA	Não
28	Taxa de partos instrumentados	SICA	Sim
29	Taxa de partos induzidos	SICA	Sim
30	Taxa de episiotomias em parto vaginais	SICA	Sim
32	Taxa de encefalopatias hipóxico-isquémicas (EHI)	SICA	Sim

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

34	Taxa de partos vaginais após versão cefálica externa	SICA	Sim
31	Taxa de lacerações perineais do 3º grau ou 4º grau em parto vaginais	SICA	Sim
55	Percentagem de partos vaginais instrumentados com laceração de 3º e 4º grau por cada 100 Partos Vaginais	SICA	Sim
56	Percentagem de partos vaginais não instrumentados com laceração de 3º e 4º grau por cada 100 Partos Vaginais	SICA	Sim
68	Percentagem de partos por cesariana em gestações unifetais, cefálicas, a termo	SICA	Sim
69	Percentagem de primeiras cesarianas em gestações unifetais, cefálicas, a termo	SICA	Sim
70	Percentagem de partos vaginais após cesariana em gestações unifetais, cefálicas, a termo	SICA	Sim
44	Letalidade intra-hospitalar dos doentes com diabetes	SICA/ BI MH	Sim
45	Internamentos de crianças e jovens com diabetes	SICA/ BI MH	Sim
46	Internamentos de doentes com diabetes sem menção de complicações	SICA/ BI MH	Sim
62	Volume de reparações de aneurismas da aorta abdominal	SICA	Sim
63	Volume de resseções do esófago	SICA	Sim
64	Volume de resseções do pâncreas	SICA	Sim
65	Volume de endartrectomias da carótida	SICA	Sim
66	Volume de cirurgia de by-pass de artérias coronárias (CABG)	SICA	Sim
67	Volume de angioplastia percutânea transluminal de artérias coronárias (PTCA)	SICA	Sim
8	Percentagem da Cirurgia de Ambulatório no Total de Cirurgias Programadas	SICA/ BI MH	Não
17	Percentagem de cirurgias de ambulatório para procedimentos ambulatorizáveis	SICA/ BI MH	Sim
73	Percentagem de cirurgias de ambulatório para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	SICA/ BI MH	Sim
22	Fraturas da Anca com Cirurgia Efetuada nas Primeiras 48h	SICA/ BI MH	Sim
19	Percentagem de GDH Cirúrgicos Urgentes no Total de GDH Cirúrgicos	SICA/ BI MH	Não
14	Via Verde AVC - Percentagem de Casos com Diagnóstico Principal de AVC Isquémico	SICA	Sim
76	Episódios com cirurgia não realizada	SICA	Sim
98	Taxa de reinternamentos por psicoses afetivas no total de doentes internados por psicoses afetivas	SICA	Sim
99	Taxa de reinternamentos por psicoses não orgânicas no total de doentes internados por psicoses não orgânicas	SICA	Sim
100	Percentagem de episódios internamento com Risco de Mortalidade (RDM) = 1 ou 2 e Destino Após Alta de Falecido	BI MH	Não

101	Percentagem de episódios com Nível de Severidade (SDD) = 1 ou 2 e com Tempo de Internamento = lim. sup. + 1 dia, nos episódios longos e de evolução prolongada	BI MH	Sim
102	Demora Média Pré-operatória	BI MH	Não
103	Demora Média Pré-operatória Urgente	BI MH	Não
104	Percentagem de episódios com Nível de Severidade (SDD) = 1 ou 2 e com Tempo de Internamento > = lim. sup. e < lim. máx.	BI MH	Sim
105	Percentagem de episódios com Nível de Severidade (SDD) = 1 ou 2 e com Tempo de Internamento > = lim. máx.	BI MH	Sim
106	Percentagem de episódios com Nível de severidade 3 ou 4 e com Ti = limiar inferior + 1 dia ou limiar inferior + 2 dias	BI MH	Não

Na tabela abaixo estão identificados os indicadores de cuidados de saúde primários (CSP):

Código	Identificação do Indicador (CSP)	Consultar	Especificação em ICD-10-CM/PCS
1	Taxa internamento DCV entre residentes com menos de 65 anos	SICA	Sim
2	Incidência de amputações major de membro inferior em utentes com diabetes, entre utentes residentes	SICA	Sim
3	Proporção de recém-nascidos, de termo, de baixo peso	SICA	Sim
4	Taxa de internamento por asma em adultos jovens	SICA/ BI MH	Sim
5	Taxa de internamento por asma ou DPOC em adultos	SICA/ BI MH	Sim
6	Taxa de internamento por diabetes não controlada sem complicações	SICA/ BI MH	Sim
7	Taxa de internamento por complicações agudas da diabetes	SICA/ BI MH	Sim
8	Taxa de internamento por complicações crónicas da diabetes	SICA/ BI MH	Sim
9	Taxa de amputação nos membros inferiores em doentes com diabetes	SICA/ BI MH	Sim
10	Taxa de internamento por hipertensão arterial	SICA/ BI MH	Sim
11	Taxa de internamento por insuficiência cardíaca congestiva	SICA/ BI MH	Sim
12	Taxa de internamento por pneumonia	SICA/ BI MH	Sim
13	Taxa de internamento por angina	SICA	Sim
14	Taxa de histerectomia	SICA	Sim

15	Taxa de cirurgia de by-pass de artérias coronárias	SICA	Sim
16	Taxa de angioplastia percutânea transluminal de artérias coronárias	SICA	Sim
17	Taxa de infeções da corrente sanguínea relacionada com cateter venoso central (pediatria)	SICA	Sim
18	Taxa Sépsis pós-operatória (pediatria)	SICA	Sim
19	Taxa de internamento por asma (pediatria)	SICA	Sim
20	Taxa de internamento por complicações agudas da diabetes (pediatria)	SICA	Sim

3. ESPECIFICAÇÃO DE INDICADORES - HH

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
1HH		---	Nome: Taxa de reinternamentos em 5 dias Nome abreviado:

Designação

Taxa de Reinternamentos em 5 dias

Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento subsequentes a um internamento anterior, nos 5 dias posteriores à sua data de alta
Denominador: Total de Internamentos com alta no período
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR*:

- Nr. de episódios de internamento de um utente subsequentes a um internamento anterior, na mesma instituição, nos 5 dias posteriores à data de alta do utente.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Excluem-se os episódios agrupados num dos seguintes GDH*: 349, 468, 692, 693, 862 e 863, no episódio de reinternamento.
- Excluem-se os reinternamentos cujo o primeiro episódio de internamento tenha destino após a alta de "Alta / transferência para outro hospital geral de agudos".

DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
 - Âmbito: válidos para faturação.
- *análise efetuada considerando o mesmo ano civil, para o episódio anterior ao reinternamento.

Regras Gerais

- Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
 - Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
 - Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
 - São considerados os reinternamentos cujo 1º internamento também ocorreu no período em análise.
 - São considerados os reinternamentos que ocorrem na mesma instituição.
 - Não são considerados os reinternamentos cujo segundo internamento ocorre em exclusivo na estrutura clínica – 1113 UNIDADES DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA
 - Unidade medida: HH
 - Fonte de especificações: ACSS.
- *Nota: Para AP21 considerar os GDH 249,317,409,410,876,465,466,635,636,754.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
58HH		---	Nome: Taxa de reinternamentos em 5 dias (anos civis diferentes) Nome abreviado:

Designação

Taxa de Reinternamentos em 5 dias

Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento subsequentes a um internamento anterior, nos 5 dias posteriores à sua data de alta.
Denominador: Total de Internamentos com alta no período
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR*:

- Nr. de episódios de internamento de um utente subsequentes a um internamento anterior, na mesma instituição, nos 5 dias posteriores à data de alta do utente.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Excluem-se os episódios agrupados num dos seguintes GDH*: 349, 468, 692, 693, 862 e 863, no episódio de reinternamento.
- Excluem-se os reinternamentos cujo o primeiro episódio de internamento tenha destino após a alta de "Alta / transferência para outro hospital geral de agudos".

DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- análise efetuada considerando o mesmo ano civil + ano civil-1, para o episódio anterior ao reinternamento.

Regras Gerais

- Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
 - Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
 - Periodo de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
 - São considerados os reinternamentos cujo 1º internamento também ocorreu no período em análise.
 - São considerados os reinternamentos que ocorrem na mesma instituição.
 - Não são considerados os reinternamentos cujo segundo internamento ocorre em exclusivo na estrutura clínica – 1113 UNIDADES DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA
 - Unidade medida: HH
 - Fonte de especificações: ACSS.
- *Nota: Para AP21 considerar os GDH 249,317,409,410,876,465,466,635,636,754.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
2HH		---	Nome: Taxa de reinternamentos em 30 dias Nome abreviado:

Designação

Taxa de Reinternamentos em 30 dias

Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento subsequentes a um internamento anterior, nos 30 dias posteriores à sua data de alta
Denominador: Total de Internamentos com alta no período
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR*:

- Nr. de episódios de internamento de um utente subsequentes a um internamento anterior, na mesma instituição, nos 30 dias posteriores à data de alta do utente.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Excluem-se os episódios agrupados num dos seguintes GDH*: 349, 468, 692, 693, 862 e 863, no episódio de reinternamento.
- Excluem-se os reinternamentos cujo o primeiro episódio de internamento tenha destino após a alta de "Alta / transferência para outro hospital geral de agudos".

DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
 - Âmbito: válidos para faturação.
- *análise efetuada considerando o mesmo ano civil, para o episódio anterior ao reinternamento.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- D. São considerados os reinternamentos cujo 1º internamento também ocorreu no período em análise.
- E. São considerados os reinternamentos que ocorrem na mesma instituição.
- F. Não são considerados os reinternamentos cujo segundo internamento ocorre em exclusivo na estrutura clínica – 1113 UNIDADES DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA
- G. Unidade medida: HH
- H. Fonte de especificações: ACSS.
- *Nota: Para AP21 considerar os GDH 249,317,409,410,876,465,466,635,636,754.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
59HH		---	Nome: Taxa de reinternamentos em 30 dias (anos civis diferentes) Nome abreviado:

Designação

Taxa de Reinternamentos em 30 dias

Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento subsequentes a um internamento anterior, nos 30 dias posteriores à sua data de alta.

Denominador: Total de Internamentos com alta no período

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR*:

- Nr. de episódios de internamento de um utente subsequentes a um internamento anterior, na mesma instituição, nos 30 dias posteriores à data de alta do utente.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Excluem-se os episódios agrupados num dos seguintes GDH*: 349, 468, 692, 693, 862 e 863, no episódio de reinternamento.
- Excluem-se os reinternamentos cujo o primeiro episódio de internamento tenha destino após a alta de "Alta / transferência para outro hospital geral de agudos".

DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
 - Âmbito: válidos para faturação.
- *análise efetuada considerando o mesmo ano civil + ano civil-1, para o episódio anterior ao reinternamento.

Regras Gerais

- Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
 - Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
 - Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
 - São considerados os reinternamentos cujo 1º internamento também ocorreu no período em análise.
 - São considerados os reinternamentos que ocorrem na mesma instituição.
 - Não são considerados os reinternamentos cujo segundo internamento ocorre em exclusivo na estrutura clínica – 1113 UNIDADES DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA
 - Unidade medida: HH
 - Fonte de especificações: ACSS.
- *Nota: Para AP21 considerar os GDH 249,317,409,410,876,465,466,635,636,754.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
3HH		---	Nome: Taxa de reinternamentos entre 31-180 dias Nome abreviado:

Designação

Taxa de Reinternamentos entre 31-180 dias

Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento subsequentes a um internamento anterior, nos 31 a 180 dias posteriores à sua data de alta
Denominador: Total de Internamentos com alta no período
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR*:

- Nr. de episódios de internamento de um utente subsequentes a um internamento anterior, na mesma instituição, nos 31-180 dias posteriores à data de alta do utente.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Excluem-se os episódios agrupados num dos seguintes GDH*: 349, 468, 692, 693, 862 e 863, no episódio de reinternamento.
- Excluem-se os reinternamentos cujo o primeiro episódio de internamento tenha destino após a alta de "Alta / transferência para outro hospital geral de agudos".

DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
 - Âmbito: válidos para faturação.
- *análise efetuada considerando o mesmo ano civil, para o episódio anterior ao reinternamento.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro..
- D. São considerados os reinternamentos cujo 1º internamento também ocorreu no período em análise.
- E. São considerados os reinternamentos que ocorrem na mesma instituição.
- F. Não são considerados os reinternamentos cujo segundo internamento ocorre em exclusivo na estrutura clínica – 1113 UNIDADES DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA
- G. Unidade medida: HH
- H. Fonte de especificações: ACSS.
- *Nota: Para AP21 considerar os GDH 249,317,409,410,876,465,466,635,636,754.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
60HH		---	Nome: Taxa de reinternamentos entre 31-180 dias (anos civis diferentes) Nome abreviado:

Designação

Taxa de Reinternamentos entre 31-180 dias

Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento subsequentes a um internamento anterior, nos 31 a 180 dias posteriores à sua data de alta.
Denominador: Total de Internamentos com alta no período
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR*:

- Nr. de episódios de internamento de um utente subsequentes a um internamento anterior, na mesma instituição, nos 31-180 dias posteriores à data de alta do utente.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Excluem-se os episódios agrupados num dos seguintes GDH*: 349, 468, 692, 693, 862 e 863, no episódio de reinternamento.
- Excluem-se os reinternamentos cujo o primeiro episódio de internamento tenha destino após a alta de "Alta / transferência para outro hospital geral de agudos".

DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
 - Âmbito: válidos para faturação.
- *análise efetuada considerando o mesmo ano civil + ano civil-1, para o episódio anterior ao reinternamento.

Regras Gerais

- Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
 - Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
 - Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
 - São considerados os reinternamentos cujo 1º internamento também ocorreu no período em análise.
 - São considerados os reinternamentos que ocorrem na mesma instituição.
 - Não são considerados os reinternamentos cujo segundo internamento ocorre em exclusivo na estrutura clínica – 1113 UNIDADES DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA
 - Unidade medida: HH
 - Fonte de especificações: ACSS.
- *Nota: Para AP21 considerar os GDH 249,317,409,410,876,465,466,635,636,754.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
61HH		---	Nome: Taxa de reinternamentos na mesma GCD em 30 dias Nome abreviado:

Designação

Taxa de Reinternamentos na mesma GCD em 30 dias

Descrição do Indicador

Numerador: N° Reinternamentos na mesma GCD nos 30 dias Posteriores à Alta do Doente

Denominador: Total de Internamentos com alta no período

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR*:

- Nr. de episódios de internamento de um utente subsequentes a um internamento anterior, na mesma instituição, nos 30 dias posteriores à data de alta do utente e agrupado em GDH da mesma GCD do reinternamento.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Excluem-se os episódios agrupados num dos seguintes GDH*: 349, 468, 692, 693, 862 e 863, no episódio de reinternamento.
- Excluem-se os reinternamentos cujo o primeiro episódio de internamento tenha destino após a alta de "Alta / transferência para outro hospital geral de agudos".

DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.

*análise efetuada considerando o mesmo ano civil.

Regras Gerais

- Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
 - Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
 - Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
 - São considerados os reinternamentos cujo 1º internamento também ocorreu no período em análise.
 - São considerados os reinternamentos que ocorrem na mesma instituição.
 - Não são considerados os reinternamentos cujo segundo internamento ocorre em exclusivo na estrutura clínica – 1113 UNIDADES DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA
 - Unidade medida: HH
 - Fonte de especificações: ACSS.
- *Nota: Para AP21 considerar os GDH 249,317,409,410,876,465,466,635,636,754.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
26HH		---	Nome: Taxa de reinternamentos por esquizofrenia no total de doentes internados por esquizofrenia Nome abreviado: --

Designação

Taxa de reinternamentos por esquizofrenia no total de doentes internados por esquizofrenia

Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento por Esquizofrenia subsequentes a um internamento anterior por Esquizofrenia, nos 30 dias posteriores à sua data de alta.

Denominador: Total de Internamentos por Esquizofrenia com alta no período

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr. de episódios de internamento por Esquizofrenia subsequentes a um internamento anterior por Esquizofrenia, nos 30 dias posteriores à sua data de alta.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal ou secundário (na ordem 1 ou 2) de esquizofrenia.
- Excluem-se os episódios agrupados nos GDH* 349, 468, 692, 693, 862 e 863, no episódio de reinternamento.
- Excluem-se os reinternamentos cujo o primeiro episódio de internamento tenha destino após a alta de "Alta / transferência para outro hospital geral de agudos".

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal ou secundário (na ordem 1 ou 2) de esquizofrenia.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.

C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para esquizofrenia:

- 2950 PSICOSES ESQUIZOFRENICAS TIPO SIMPLES
- 29500 PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO SIMPLES SOE
- 29501 PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO SIMPLES SUBCRONICA
- 29502 PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO SIMPLES CRONICA
- 29503 PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO SIMPLES SUBCRONICA COM EXACERBACAO AGUDA
- 29504 PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO SIMPLES CRONICA COM EXACERBACAO AGUDA
- 29505 PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO SIMPLES, EM REMISSAO
- 2951 PSICOSES ESQUIZOFRENICAS TIPO HEBEFRENICO
- 29510 PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO HEBEFRENICO SOE
- 29511 PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO HEBEFRENICO SUB-CRONICA
- 29512 PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO HEBEFRENICO CRONICA
- 29513 PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO HEBEFRENICO SUBCRONICA COM EXACERBACAO AGUDA
- 29514 PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO HEBEFRENICO CRONICA COM EXACERBACAO AGUDA
- 29515 PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO HEBEFRENICO, EM REMISSAO
- 2952 PSICOSES ESQUIZOFRENICAS TIPO CATATONICO
- 29520 PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO CATATONICO SOE
- 29521 PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO CATATONICO SUBCRONICA
- 29522 PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO CATATONICO CRONICA
- 29523 PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO CATATONICO SUBCRONICA COM EXACERBACAO AGUDA

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

29524	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO CATATONICO CRONICA COM EXACERBACAO AGUDA
29525	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO CATATONICO, EM REMISSAO
2953	PSICOSES ESQUIZOFRENICAS TIPO PARANOIDE
29530	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO PARANOIDE SOE
29531	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO PARANOIDE SUBCRONICA
29532	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO PARANOIDE CRONICA
29533	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO PARANOIDE SUBCRONICA COM EXACERBACAO AGUDA
29534	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO PARANOIDE CRONICA COM EXACERBACAO AGUDA
29535	PSICOSE ESQUIZOFRENICA TIPO PARANOIDE, EM REMISSAO
2954	PERTURBACAO ESQUIZOFRENIFORME
29540	EPISODIO ESQUIZOFRENICO AGUDO SOE
29541	EPISODIO ESQUIZOFRENICO AGUDO SUBCRONICO
29542	EPISODIO ESQUIZOFRENICO AGUDO CRONICO
29543	EPISODIO ESQUIZOFRENICO AGUDO SUBCRONICO COM EXACERBACAO AGUDA
29544	EPISODIO ESQUIZOFRENICO AGUDO CRONICO COM EXACERBACAO AGUDA
29545	EPISODIO ESQUIZOFRENICO AGUDO, EM REMISSAO
2955	ESQUIZOFRENIA LATENTE
29550	ESQUIZOFRENIA LATENTE NAO ESPECIFICADA
29551	ESQUIZOFRENIA LATENTE SUBCRONICA
29552	ESQUIZOFRENIA LATENTE CRONICA
29553	ESQUIZOFRENIA LATENTE SUBCRONICA COM EXACERBACAO AGUDA
29554	ESQUIZOFRENIA LATENTE CRONICA COM EXACERBACAO AGUDA
29555	ESQUIZOFRENIA LATENTE EM REMISSAO
2956	ESQUIZOFRENIA DE TIPO RESIDUAL
29560	ESQUIZOFRENIA RESIDUAL NAO ESPECIFICADA
29561	ESQUIZOFRENIA RESIDUAL SUBCRONICA
29562	ESQUIZOFRENIA RESIDUAL CRONICA
29563	ESQUIZOFRENIA RESIDUAL SUBCRONICA COM EXACERBACAO AGUDA
29564	ESQUIZOFRENIA RESIDUAL CRONICA COM EXACERBACAO AGUDA
29565	ESQUIZOFRENIA RESIDUAL EM REMISSAO
2957	PERTURBACAO ESQUIZOAFECTIVA
29570	PSICOSE TIPO ESQUIZOAFECTIVO NAO ESPECIFICADA
29571	PSICOSE TIPO ESQUIZOAFECTIVO SUBCRONICA
29572	PSICOSE TIPO ESQUIZOAFECTIVO CRONICA
29573	PSICOSE TIPO ESQUIZOAFECTIVO SUBCRONICA COM EXACERBACAO AGUDA
29574	PSICOSE TIPO ESQUIZOAFECTIVO CRONICA COM EXACERBACAO AGUDA
29575	PSICOSE TIPO ESQUIZOAFECTIVO CRONICA EM REMISSAO
2958	PSICOSES ESQUIZOFRENICAS NCOP
29580	ESQUIZOFRENIA ESPECIFICADA NCOP
29581	ESQUIZOFRENIA NCOP SUBCRONICA
29582	ESQUIZOFRENIA NCOP CRONICA
29583	ESQUIZOFRENIA NCOP SUBCRONICA COM EXACERBACAO AGUDA
29584	ESQUIZOFRENIA NCOP CRONICA COM EXACERBACAO AGUDA
29585	ESQUIZOFRENIA NCOP EM REMISSAO
2959	ESQUIZOFRENIA NAO ESPECIFICADA
29590	ESQUIZOFRENIA NAO ESPECIFICADA
29591	ESQUIZOFRENIA NAO ESPECIFICADA SUBCRONICA
29592	ESQUIZOFRENIA NAO ESPECIFICADA CRONICA
29593	ESQUIZOFRENIA NAO ESPECIFICADA SUBCRONICA COM EXACERBACAO AGUDA
29594	ESQUIZOFRENIA NAO ESPECIFICADA CRONICA COM EXACERBACAO AGUDA
29595	ESQUIZOFRENIA NAO ESPECIFICADA EM REMISSAO

D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

E. São considerados os reinternamentos cujo 1º internamento também ocorreu no período em análise.

F. São considerados os reinternamentos que ocorrem na mesma instituição.

G. Não são considerados os reinternamentos cujo segundo internamento ocorre em exclusivo na estrutura clínica – 1113 UNIDADES DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

H. Unidade medida: HH

I. Fonte de especificações: OECD Health Care Quality Indicators.

*Nota: Para AP21 considerar os GDH 249,317,409,410,876,465,466,635,636,754.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
27HH		---	Nome: Taxa de reinternamentos por doença bipolar no total de doentes internados por doença bipolar Nome abreviado: --

Designação

Taxa de reinternamentos por doença bipolar no total de doentes internados por doença bipolar

Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento por doença bipolar subsequentes a um internamento anterior por doença bipolar, nos 30 dias posteriores à sua data de alta.

Denominador: Total de Internamentos por doença bipolar com alta no período

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr. de episódios de internamento por doença bipolar subsequentes a um internamento anterior por doença bipolar, nos 30 dias posteriores à sua data de alta.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal ou secundário (na ordem 1 ou 2) de doença bipolar.
- Excluem-se os episódios agrupados nos GDH* 349, 468, 692, 693, 862 e 863, no episódio de reinternamento.
- Excluem-se os reinternamentos cujo o primeiro episódio de internamento tenha destino após a alta de "Alta / transferência para outro hospital geral de agudos".

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal ou secundário (na ordem 1 ou 2) de doença bipolar.

Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.

C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para doença bipolar:

2964	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) MANIACO
29640	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) MANIACO, NAO ESPECIFICADO
29641	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) MANIACO, SUAVE
29642	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) MANIACO, MODERADO
29643	PERTURB.BIPOLAR I, EPIS.M/RECENTE (OU ACTUAL) MANIACO, SEVERO, S/MENCAO COMPORT PSICOTICO
29644	PERTURB.BIPOLAR I, EPIS.M/RECENTE (OU ACTUAL) MANIACO, SEVERO, COM COMPORTAMENTO PSICOTICO
29645	PERTURB.BIPOLAR I, EPIS.M/RECENTE (OU ACTUAL) MANIACO, EM REMISSAO PARCIAL OU N/ESPECIFICA
29646	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) MANIACO, EM REMISSAO TOTAL
2965	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) DEPRIMIDO
29650	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) DEPRIMIDO, NAO ESPECIFICADO
29651	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) DEPRIMIDO, SUAVE
29652	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) DEPRIMIDO, MODERADO
29653	PERTURB.BIPOLAR I, EPIS.M/RECENTE (OU ACTUAL) DEPRIMIDO, SEVERO, S/MENCAO COMPORT.PSICOTIC
29654	PERTURB.BIPOLAR I, EPIS.M/RECENTE (OU ACTUAL) DEPRIMIDO, SEVERO, C/COMPORTAMENTO PSICOTICO
29655	PERTURB.BIPOLAR I, EPIS.M/RECENTE (OU ACTUAL) DEPRIMIDO, EM REMISSAO PARCIAL OU N/ESPECIFI
29656	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) DEPRIMIDO, EM REMISSAO TOTAL
2966	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) MISTO
29660	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) MISTO, NAO ESPECIFICADO

29661	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) MISTO, SUAVE
29662	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) MISTO, MODERADO
29663	PERTURB.BIPOLAR I, EPIS.M/RECENTE (OU ACTUAL) MISTO, SEVERO, S/MENCAO COMPORTAMENTO PSICOT
29664	PERTURB.BIPOLAR I, EPIS.M/RECENTE (OU ACTUAL) MISTO, SEVERO, C/MENCAO COMPORTAMENTO PSICOT
29665	PERTURB.BIPOLAR I, EPIS.M/RECENTE (OU ACTUAL) MISTO, EM REMISSAO PARCIAL OU N/ESPECIFICADA
29666	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) MISTO, EM REMISSAO TOTAL
2967	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) NAO ESPECIFICADO
2968	PERTURBACOES BIPOLARES, NAO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE OU NAO ESPECIFICADAS
29680	PERTURBACAO BIPOLAR, NAO ESPECIFICADA
29681	PERTURBACAO MANIACA ATIPICA
29682	PERTURBACAO DEPRESSIVA ATIPICA
29689	PERTURBACAO BIPOLAR, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE

D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

E. São considerados os reinternamentos cujo 1º internamento também ocorreu no período em análise.

F. São considerados os reinternamentos que ocorrem na mesma instituição.

G. Não são considerados os reinternamentos cujo segundo internamento ocorre em exclusivo na estrutura clínica – 1113 UNIDADES DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

H.Unidade medida: HH

I. Fonte de especificações: OECD Health Care Quality Indicators.

*Nota: Para AP21 considerar os GDH 249,317,409,410,876,465,466,635,636,754.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
4HH		---	Nome: Percentagem de internamentos com demora superior a 30 dias Nome abreviado: --

Designação

Percentagem de internamentos com demora superior a 30 dias

Descrição do Indicador

Numerador: N° Episódios Internamento com Demora Superior a 30 dias

Denominador: Total de Internamentos com alta no período

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 30 dias.
- O utente internado tem tempo de internamento inferior a 366 dias.
- Âmbito: válidos para faturação.

DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- D. Unidade medida: HH
- E. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
5HH		---	Nome: Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo Nome abreviado: --

Designação

Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo

Descrição do Indicador

Numerador: N° doentes saídos com tempo internamento acima do limiar máximo

Denominador: Total episódios internamento com GCD excluídas

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de doentes saídos com data de alta incluída no período em análise.
- Episódios de Internamento com período de Internamento superior ao limite máximo estabelecido na portaria em vigor para o GDH do episódio.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem tempo de internamento inferior a 366 dias.
- Excluem-se episódios da GCD 0, GCD 2, GCD 3, GCD 12, GCD 13, GCD 14, GCD 15, GCD 18, GCD 22, GCD 23, GCD 24.

DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem tempo de internamento inferior a 366 dias.
- Excluem-se episódios da GCD 0, GCD 2, GCD 3, GCD 12, GCD 13, GCD 14, GCD 15, GCD 18, GCD 22, GCD 23, GCD 24.

Regras Gerais

- Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- Unidade medida: HH
- Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
10HH		---	Nome: Demora média Nome abreviado: --

Designação

Demora média

Descrição do Indicador

Numerador: N° dias de internamento de doentes saídos
Denominador: Total de internamentos com alta no período

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de dias internamento de doentes saídos com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem tempo de internamento inferior a 366 dias.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- D.Unidade medida: HH
- E. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
11HH		---	Nome: Demora média episódios cirúrgicos Nome abreviado: --

Designação

Demora média episódios cirúrgicos

Descrição do Indicador

Numerador: N° dias de internamento de doentes saídos agrupados em GDH Cirúrgico
Denominador: N° Episódios Internamento agrupados em GDH Cirúrgico

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de dias internamento de doentes saídos com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem tempo de internamento inferior a 366 dias.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem tempo de internamento inferior a 366 dias.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
D. Unidade medida: HH
E. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
12HH		---	Nome: Demora média episódios médicos Nome abreviado: --

Designação

Demora média episódios médicos

Descrição do Indicador

Numerador: N° dias de internamento de doentes saídos agrupados em GDH Médico

Denominador: N° Episódios Internamento agrupados em GDH Médico

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de dias internamento de doentes saídos com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem tempo de internamento inferior a 366 dias.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Médico.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem tempo de internamento inferior a 366 dias.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Médico.

Regras Gerais

- Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- Unidade medida: HH
- Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
21HH		---	Nome: Demora média antes da cirurgia Nome abreviado: --

Designação

Demora média antes da cirurgia
Nome BIMH: Demora Média Pré-operatória Programada

Descrição do Indicador

Numerador: Nº Dias até Cirurgia em Episódios de GDH Cirúrgicos Programados
Denominador: Nº Episódios em GDH Cirúrgicos Programados (com Exclusões)

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de dias internamento entre a admissão e 1º cirurgia de doentes saídos com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente tem episódio com tipo de admissão programada.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e igual ou posterior à data de entrada do utente.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e igual ou anterior à data de alta do episódio.
- Excluem-se episódios agrupados nos GDH* 1, 2, 3, 6.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente tem episódio com tipo de admissão programada.
- Excluem-se episódios agrupados nos GDH 1, 2, 3, 6.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e igual ou posterior à data de entrada do utente.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e igual ou anterior à data de alta do episódio.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
D. Unidade medida: HH
E. Fonte de especificações: ACSS.
*Nota: Para AP21 considerar os GDH 103,302,480,795,803,804,805,829.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
74HH		---	Nome: Índice de Demora Média Ajustada (IDMA) Nome abreviado: --

Designação

Índice de Demora Média Ajustada (IDMA)

Descrição do Indicador

Numerador: N° Dias de Internamento de Doentes Saídos

Denominador: \sum (Demora média do nível de severidade i do grupo do hospital \times Episódios de internamento do nível de severidade i do hospital)

Fórmula: Numerador/Denominador

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de dias internamento de doentes saídos com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem tempo de internamento inferior a 366 dias.
- Somatório do número de episódios de internamento, por nível de severidade do hospital, ponderados pela demora média, por nível de severidade do grupo ao qual o hospital pertence.

Regras Gerais

- Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- O Índice de Demora média Ajustada (IDMA), procede ao ajustamento da demora média da instituição hospitalar em função da sua distribuição de episódios pelos diferentes níveis de severidade da doença. Corresponde à demora média que o hospital teria se tivesse a demora média por GDH do grupo, por nível de severidade. O IDMA total de cada grupo de instituições hospitalares será igual a 1, considerando a distribuição da produção das instituições do grupo pelos diferentes níveis de severidade e respetiva demora média. Um hospital que apresente um valor de IDMA superior ao valor de referência 1 tem, considerando a severidade verificada nos "seus" doentes, uma demora média superior à do grupo de hospitais onde se encontra.
- Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- Unidade medida: HH
- Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
23HH		---	Nome: Mortalidade 30 dias por Enfarte Agudo do miocárdio Nome abreviado: --

Designação

Mortalidade 30 dias por Enfarte Agudo do miocárdio

Descrição do Indicador

Numerador: N° Falecidos por enfarte agudo do miocárdio em 30 dias
 Denominador: N° Episódios por enfarte agudo do miocárdio

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente tem episódio com máximo de tempo de internamento de 30 dias.
- O utente tem episódio com diagnóstico principal de enfarte agudo do miocárdio.
- O utente tem episódio com destino após a alta de falecido.
- Não são considerados os utentes transferidos para outros hospitais.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente tem episódio com diagnóstico principal de enfarte agudo do miocárdio.
- Não são considerados os utentes transferidos para outros hospitais.

Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para enfarte agudo do miocárdio:

- 410 ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO
- 4100 ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO DA PAREDE ANTERO-LATERAL
- 41000 ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE ANTERO-LATERAL, EPISODIO NAO ESPECIFICADO
- 41001 ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE ANTERO-LATERAL, EPISODIO INICIAL
- 41002 ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE ANTERO-LATERAL, EPISODIO SUBSEQUENTE
- 4101 ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO DA PAREDE ANTERIOR NCOP
- 41010 ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE ANTERIOR NCOP, EPISODIO NAO ESPECIFICADO
- 41011 ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE ANTERIOR NCOP, EPISODIO INICIAL
- 41012 ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE ANTERIOR NCOP, EPISODIO SUBSEQUENTE
- 4102 ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO DA PAREDE INFERO-LATERAL
- 41020 ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE INFERO-LATERAL, EPISODIO NAO ESPECIFICADO
- 41021 ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE INFERO-LATERAL, EPISODIO INICIAL
- 41022 ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE INFERO-LATERAL, EPISODIO SUBSEQUENTE
- 4103 ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO DA PAREDE POSTERO-INFERIOR
- 41030 ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE POSTERO-INFERIOR, EPISODIO NAO ESPECIFICADO
- 41042 ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE INFERIOR NCOP, EPISODIO SUBSEQUENTE
- 4105 ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO DA PAREDE LATERAL NCOP
- 41050 ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE LATERAL NCOP, EPISODIO NAO ESPECIFICADO
- 41051 ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE LATERAL NCOP, EPISODIO INICIAL
- 41052 ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE LATERAL NCOP, EPISODIO SUBSEQUENTE
- 4106 ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO DA VERDADEIRA PAREDE POSTERIOR
- 41060 ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE POSTERIOR VERDADEIRA, EPISODIO N/ESPECIFICADO
- 41061 ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE POSTERIOR VERDADEIRA, EPISODIO INICIAL
- 41062 ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE POSTERIOR VERDADEIRA, EPISODIO SUBSEQUENTE
- 4107 ENFARTE AGUDO SUBENDOCARDICO

41070	ENFARTE AGUDO SUBENDOCARDICO, EPISODIO DE CUIDADOS NAO ESPECIFICADO
41071	ENFARTE AGUDO SUBENDOCARDICO, EPISODIO DE CUIDADOS INICIAL
41072	ENFARTE AGUDO SUBENDOCARDICO, EPISODIO DE CUIDADOS SUBSEQUENTE
4108	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, LOCAL NCOP
41080	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, LOCAL NCOP, EPISODIO DE CUIDADOS NAO ESPECIFICADO
41081	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, LOCAL NCOP, EPISODIO DE CUIDADOS INICIAL
41031	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE POSTERO-INFERIOR, EPISODIO INICIAL
41032	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE INFERO-POSTERIOR, EPISODIO SUBSEQUENTE
4104	ENFARTE AGUDO DO DO MIOCARDIO DA PAREDE INFERIOR NCOP
41040	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE INFERIOR NCOP, EPISODIO NAO ESPECIFICADO
41041	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, PAREDE INFERIOR NCOP, EPISODIO INICIAL
41082	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, LOCAL NCOP, EPISODIO DE CUIDADOS SUBSEQUENTE
4109	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, LOCAL NAO ESPECIFICADO
41090	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, LOCAL NAO ESPECIFICADO, EPISODIO NAO ESPECIFICADO
41091	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, LOCAL NAO ESPECIFICADO, EPISODIO INICIAL
41092	ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO, LOCAL NAO ESPECIFICADO, EPISODIO SUBSEQUENTE

C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

D.Unidade medida: HH

E. Fonte de especificações: OECD Health Care Quality Indicators

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
24HH		---	Nome: Mortalidade AVC hemorrágico 30 dias Nome abreviado: --

Designação

Mortalidade AVC Hemorrágico 30 dias

Descrição do Indicador

Numerador: Nº Falecidos AVC Hemorrágico em 30 dias
Denominador: Nº Episódios AVC Hemorrágicos
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente tem episódio com máximo de tempo de internamento de 30 dias.
- O utente tem episódio com diagnóstico principal de AVC hemorrágico.
- O utente tem episódio com destino após a alta de falecido.
- Não são considerados os utentes transferidos para outros hospitais.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente tem episódio com diagnóstico principal de AVC hemorrágico.
- Não são considerados os utentes transferidos para outros hospitais.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para AVC hemorrágico:
- 430 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEIA
 - 431 HEMORRAGIA INTRACEREBRAL
 - 432 HEMORRAGIA INTRACRANIANA NAO ESPECIFICADA OU NCOP
 - 4320 HEMORRAGIA EXTRADURAL NAO TRAUMATICA
 - 4321 HEMORRAGIA SUBDURAL
 - 4329 HEMORRAGIA INTRACRANIANA NAO ESPECIFICADA
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Unidade medida: HH
- F. Fonte de especificações: OECD Health Care Quality Indicators

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
25HH		---	Nome: Mortalidade AVC isquémico 30 dias Nome abreviado: --

Designação

Mortalidade AVC isquémico 30 dias

Descrição do Indicador

Numerador: Nº Falecidos AVC isquémico em 30 dias

Denominador: Nº Episódios AVC isquémicos

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente tem episódio com máximo de tempo de internamento de 30 dias.
- O utente tem episódio com diagnóstico principal de AVC isquémico.
- O utente tem episódio com destino após a alta de falecido.
- Não são considerados os utentes transferidos para outros hospitais.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente tem episódio com diagnóstico principal de AVC isquémico.
- Não são considerados os utentes transferidos para outros hospitais.

Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.

C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para AVC isquémico:

- 433 OCLUSAO E ESTENOSE DE ARTERIAS PRE-CEREBRAIS
- 4330 OCLUSAO E ESTENOSE DA ARTERIA BASILAR
- 43300 OCLUSAO E ESTENOSE DE ARTERIA BASILAR, SEM MENCAO DE ENFARTE CEREBRAL
- 43301 OCLUSAO E ESTENOSE DE ARTERIA BASILAR, COM ENFARTE CEREBRAL
- 4331 OCLUSAO E ESTENOSE DA ARTERIA CAROTIDA
- 43310 OCLUSAO E ESTENOSE DE ARTERIA CAROTIDA, SEM MENCAO DE ENFARTE CEREBRAL
- 43311 OCLUSAO E ESTENOSE DE ARTERIA CAROTIDA, COM ENFARTE CEREBRAL
- 4332 OCLUSAO E ESTENOSE DA ARTERIA VERTEBRAL
- 43320 OCLUSAO E ESTENOSE DE ARTERIA VERTEBRAL, SEM MENCAO DE ENFARTE CEREBRAL
- 43321 OCLUSAO E ESTENOSE DE ARTERIA VERTEBRAL, COM ENFARTE CEREBRAL
- 4333 OCLUSAO E ESTENOSE DE ARTERIAS PRE-CEREBRAIS MULTIPLAS OU BILATERAIS
- 43330 OCLUSAO/ESTENOSE ARTER.PRE-CEREBR.MULTIPLAS/BILATERAIS S/MENCAO ENFARTE CEREBRAL
- 43331 OCLUSAO E ESTENOSE ARTER.PRE-CEREBR.MULTIPLAS OU BILATERAIS, COM ENFARTE CEREBR.
- 4338 OCLUSAO E ESTENOSE DE ARTERIAS PRE-CEREBRAIS NCOP
- 43380 OCLUSAO E ESTENOSE DE ARTERIA PRE-CEREBRAL ESPECIFICADA NCOP, S/ENFARTE CEREBRAL
- 43381 OCLUSAO E ESTENOSE DE ARTERIA PRE-CEREBRAL ESPECIFICADA NCOP, COM ENFARTE CEREBR
- 4339 OCLUSAO E ESTENOSE DE ARTERIAS PRE-CEREBRAIS NAO ESPECIFICADAS
- 43390 OCLUSAO E ESTENOSE DE ARTERIA PRE-CEREBRAL N/ESPECIFIC., SEM ENFARTE CEREBRAL
- 43391 OCLUSAO E ESTENOSE DE ARTERIA PRE-CEREBRAL NAO ESPECIFICADA, COM ENFARTE CEREBR.
- 434 OCLUSAO DE ARTERIAS CEREBRAIS
- 4340 TROMBOSE CEREBRAL
- 43400 TROMBOSE CEREBRAL, SEM MENCAO DE ENFARTE CEREBRAL
- 43401 TROMBOSE CEREBRAL, COM ENFARTE CEREBRAL
- 4341 EMBOLIA CEREBRAL

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

43410 EMBOLIA CEREBRAL, SEM MENCAO DE ENFARTE CEREBRAL
43411 EMBOLIA CEREBRAL, COM ENFARTE CEREBRAL
4349 OCLUSAO DE ARTERIA CEREBRAL, SOE
43490 OCLUSAO DE ARTERIA CEREBRAL NAO ESPECIFICADA, SEM MENCAO DE ENFARTE CEREBRAL
43491 OCLUSAO DE ARTERIA CEREBRAL NAO ESPECIFICADA, COM ENFARTE CEREBRAL
436 DOENCA VASCULAR CEREBRAL AGUDA, MAS MAL DEFINIDA

D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

E. Unidade medida: HH

F. Fonte de especificações: OECD Health Care Quality Indicators

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
75HH		---	Nome: Índice de Mortalidade Ajustada (IMA) Nome abreviado: --

Designação

Índice de Mortalidade Ajustada (IMA)

Descrição do Indicador

Numerador: Total de falecidos

Denominador: \sum (Taxa de mortalidade no internamento do nível de risco de mortalidade i do grupo do hospital \times Episódios de internamento do nível de risco de mortalidade i do hospital)

Fórmula: Numerador/Denominador

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente tem episódio com destino após a alta de falecido.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Somatório do número de episódios de internamento, por nível do risco de mortalidade do hospital, ponderados pela taxa de mortalidade, por nível de risco de mortalidade do grupo ao qual o hospital pertence.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. Índice de Mortalidade Ajustada procede ao ajustamento da taxa de mortalidade da instituição hospitalar em função da sua distribuição de episódios pelos diferentes riscos de mortalidade. O IMA corresponde à taxa de mortalidade que o hospital teria se tivesse a taxa de mortalidade por GDH do grupo, por risco de mortalidade, tendo uma leitura semelhante ao IDMA: o IMA total de cada grupo de instituições hospitalares será igual a 1, considerando a distribuição da produção das instituições do grupo pelos diferentes riscos de mortalidade e respetiva taxa de mortalidade. Um hospital que apresente um valor de IMA superior ao valor de referência 1 tem, considerando o risco de mortalidade verificada nos "seus" doentes uma taxa de mortalidade superior à do grupo de hospitais onde se encontra.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Unidade medida: HH
- F. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
35HH		---	Nome: Tempo médio total de codificação e agrupamento em GDH (Internamento e Ambulatório) Nome abreviado: --

Designação

Tempo médio total de codificação e agrupamento em GDH (Internamento e Ambulatório)

Descrição do Indicador

Numerador: N° Dias entre data de agrupamento em GDH e a data de alta do episódio (Internamento e Ambulatório)

Denominador: Total de Episódios Codificados e Agrupados em GDH (Internamento e Ambulatório)

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Diferença (em dias) entre a data de agrupamento do episódios em GDH e a sua data de alta.
- O utente tem episódio com data de agrupamento preenchida e posterior à data de alta do episódio.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento e ambulatório com data de alta incluída no período em análise.
- O utente tem episódio com data de agrupamento preenchida e posterior à data de alta do episódio.

Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Número de episódios de ambulatório:

-cirúrgico- episódios com permanência do utente inferior a 24h, com tipo de admissão programada e agrupados em GDH com preço de ambulatório.

-médico - episódios com permanência do utente inferior a 24h, com tipo de admissão programada, agrupados em GDH com preço de ambulatório, e um dos procedimentos da tabela II, do anexo II, da portaria 20/2014.

C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

D.Unidade medida: HH

E. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
36HH		---	Nome: Tempo médio total de codificação e agrupamento em GDH (Internamento) Nome abreviado: --

Designação

Tempo médio total de codificação e agrupamento em GDH (Internamento)

Descrição do Indicador

Numerador: N° Dias entre Data de Agrupamento em GDH - Data de Alta (Internamento)

Denominador: Total de Episódios Codificados e Agrupados em GDH (Internamento)

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Diferença (em dias) entre a data de agrupamento do episódio em GDH e a sua data de alta.
- O utente tem episódio de internamento com data de agrupamento preenchida e posterior à data de alta do episódio.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- O utente tem episódio com data de agrupamento preenchida e posterior à data de alta do episódio.

Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

C. Unidade medida: HH

D. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
37HH		---	Nome: Tempo médio total de codificação e agrupamento em GDH (Cirurgia de ambulatorio) Nome abreviado: --

Designação

Tempo médio total de codificação e agrupamento em GDH (Cirurgia de ambulatorio)

Descrição do Indicador

Numerador: N° Dias entre Data de Agrupamento em GDH - Data de Alta (Cirurgia de ambulatorio)

Denominador: Total de Episódios Codificados e Agrupados em GDH (Cirurgia de ambulatorio)

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Diferença (em dias) entre a data de agrupamento do episódios em GDH e a sua data de alta.
- O utente tem episódio de ambulatorio com data de agrupamento preenchida e posterior à data de alta do episódio.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em ambulatorio com data de alta incluída no período em análise.
- O utente tem episódio com data de agrupamento preenchida e posterior à data de alta do episódio.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.

Regras Gerais

A. Número de episódios de ambulatorio cirúrgico- episódios com permanência do utente inferior a 24h, com tipo de admissão programada e agrupados em GDH com preço de ambulatorio.

B. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

C. Unidade medida: HH

D. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
38HH		---	Nome: Tempo médio total de codificação e agrupamento em GDH (Ambulatório médico) Nome abreviado: --

Designação

Tempo médio total de codificação e agrupamento em GDH (Ambulatório médico)

Descrição do Indicador

Numerador: N° Dias entre Data de Agrupamento em GDH - Data de Alta (Ambulatório médico)

Denominador: Total de Episódios Codificados e Agrupados em GDH (Ambulatório médico)

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Diferença (em dias) entre a data de agrupamento do episódio em GDH e a sua data de alta.
- O utente tem episódio de ambulatório com data de agrupamento preenchida e posterior à data de alta do episódio.
- O utente tem episódio agrupado em GDH médico.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em ambulatório com data de alta incluída no período em análise.
- O utente tem episódio com data de agrupamento preenchida e posterior à data de alta do episódio.
- O utente tem episódio agrupado em GDH médico.

Regras Gerais

A. Número de episódios de ambulatório médico - episódios com permanência do utente inferior a 24h, com tipo de admissão programada, agrupados em GDH com preço de ambulatório, e um dos procedimentos da tabela II, do anexo II, da portaria 20/2014.

B. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

C. Unidade medida: HH

D. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
39HH		---	Nome: Média de diagnósticos por episódios (Internamento) Nome abreviado: --

Designação

Média de diagnósticos por episódios (Internamento)

Descrição do Indicador

Numerador: Total de Diagnósticos (Internamento)

Denominador: Total de Episódios Codificados e Agrupados em GDH (Internamento)

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de diagnósticos de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- O utente tem episódio com diagnóstico de tipo principal ou secundário.
- O utente tem episódio com data de agrupamento preenchida e posterior à data de alta do episódio.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- O utente tem episódio com data de agrupamento preenchida e posterior à data de alta do episódio.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
B. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
C. Unidade medida: HH
D. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
40HH		---	Nome: Média de procedimentos por episódios (Internamento) Nome abreviado: --

Designação

Média de procedimentos por episódios (Internamento)

Descrição do Indicador

Numerador: Total de procedimentos (Internamento)

Denominador: Total de Episódios Codificados e Agrupados em GDH (Internamento)

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de procedimentos de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- O utente tem episódio com data de agrupamento preenchida e posterior à data de alta do episódio.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- O utente tem episódio com data de agrupamento preenchida e posterior à data de alta do episódio.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
 B. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
 C. Unidade medida: HH
 D. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
57HH		---	Nome: Percentagem de Episódios de Internamento Codificados e Agrupados em GDH no Total de Doentes saídos Nome abreviado: --

Designação

Percentagem de Episódios de Internamento Codificados e Agrupados em GDH no Total de Doentes saídos

Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento Codificados e Agrupados em GDH
 Denominador: Equivale ao número de doentes saídos inserido na aplicação SICA.
 Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.

DENOMINADOR:

- Equivale ao número de doentes saídos inserido na aplicação SICA.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- D. Unidade medida: HH
- E. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
7HH		---	Nome: Percentagem de episódios de internamento cirúrgico com complicações Nome abreviado: --

Designação

Percentagem de Episódios de Internamento Cirúrgico com Complicações

Descrição do Indicador

Numerador: N° Episódios Internamento em GDH Cirúrgico com Complicações

Denominador: N° Episódios Internamento em GDH Cirúrgico

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente tem episódio de tipo cirúrgico.
- O utente internado tem tempo de internamento inferior a 366 dias.
- O utente tem diagnóstico indicativo de complicações.

DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente tem episódio de tipo cirúrgico.
- O utente internado tem tempo de internamento inferior a 366 dias.

Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.

C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM de complicações:

0389 SEPTICEMIA NAO ESPECIFICADA
 0380 SEPTICEMIA ESTREPTOCOCICA
 0381 SEPTICEMIA ESTAFILOCOCCICA
 03810 SEPTICEMIA ESTAFILOCOCCICA NAO ESPECIFICADA
 03811 SEPTICEMIA POR ESTAFILOCOCCOS AUREUS SUSCEPTIVEL A METICILINA
 03819 SEPTICEMIA ESTAFILOCOCCICA NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
 0382 SEPTICEMIA PNEUMOCOCCICA
 0383 SEPTICEMIA POR ANAEROBIOS
 0384 SEPTICEMIA POR MICRORGANISMOS GRAM-NEGATIVOS NCOP
 03840 SEPTICEMIA POR BACTERIAS GRAM-NEGATIVAS NAO ESPECIFICADAS
 03841 SEPTICEMIA POR HEMOPHILOS INFLUENZAE (H. INFLUENZAE)
 03842 SEPTICEMIA POR ESCHERICHIA COLI (E. COLI)
 03843 SEPTICEMIA POR PSEUDOMONAS
 03844 SEPTICEMIA POR SERRATIA
 03849 SEPTICEMIAS NCOP DEVIDAS A BACTERIAS GRAM-NEGATIVAS NCOP
 0388 SEPTICEMIA ESPECIFICADA, NCOP
 53089 ALTERACAO ESPECIFICADA DO ESOFAGO NCOP
 4294 ALTERACOES FUNCIONAIS A SEGUIR A CIRURGIA CARDIACA
 4299 DOENCA CARDIACA, NAO ESPECIFICADA
 56960 COMPLICACAO NAO ESPECIFICADA DE COLOSTOMIA OU DE ENTEROSTOMIA
 56961 INFECCAO DE COLOSTOMIA OU ENTEROSTOMIA
 56962 COMPLICACAO MECANICA DE COLOSTOMIA OU ENTEROSTOMIA
 56969 MAU FUNCIONAMENTO OU COMPLICACAO NCOP DE COLOSTOMIA OU ENTEROSTOMIA
 99739 COMPLICACOES RESPIRATORIAS DE ACTOS MÉDICOS OU CIRURGICOS, NCOP
 53086 INFECCAO DA ESOFAGOSTOMIA
 53087 COMPLICACAO MECANICA DA ESOFAGOSTOMIA

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

03812	SEPTICEMIA POR ESTAFILOCOCCOS AUREUS RESISTENTE A METICILINA
99600	COMPLICACAO MECANICA DE DISPOSITIVO, IMPLANTE OU ENXERTO CARDIACO NAO ESPECIFIC.
99655	COMPLICACAO MECANICA DEVIDA A ENXERTO DE PELE ARTIFICIAL E ALODERME DESENGORDUR.
99656	COMPLICACAO MECANICA DEVIDA A CATETER DE DIALISE PERITONEAL
99659	COMPLICACOES MECANICAS DEVIDAS A APARELHO OU IMPLANTE INTERNO NCOP
99654	COMPLICACAO MECANICA DEVIDA A PROTESE DA MAMA
99601	COMPLICACAO MECANICA DEVIDO A PACEMAKER CARDIACO (ELECTRODO)
99602	COMPLICACAO MECANICA DEVIDA A PROTESE VALVULAR CARDIACA
99603	COMPLICACAO MECANICA DEVIDA A ENXERTO DE BYPASS CORONARIO
99604	COMPLICACAO MECANICA DEVIDA A DESFIBRILHADOR CARDIACO AUTOMATICO IMPLANTAVEL
99609	COMPLICACAO MECANICA DE DISPOSITIVO ENXERTO IMPLANTE CARDIACO NCOP
9961	COMPLICACAO MECANICA DE DISPOSITIVO, IMPLANTE OU ENXERTO VASCULAR NCOP
9962	COMPLICACAO MECANICA DE DISPOSITIVO, IMPLANTE OU ENXERTO DO SISTEMA NERVOSO
9963	COMPLICACAO MECANICA DE DISPOSITIVO, IMPLANTE OU ENXERTO GENITURINARIO
99630	COMPLICACAO MECANICA - DISPOSITIVO /IMPLANTE /ENXERTO GENITURINARIO SOE
99631	COMPLICACAO MECANICA DEVIDA A CATETER URETRAL
99632	COMPLICACAO MECANICA DEVIDA A DISPOSITIVO ANTICONCEPCIONAL INTRA-UTERINO
99639	COMPLICACAO MECANICA - DISPOSITIVO / IMPLANTE / ENXERTO GENITURINARIO NCOP
99657	COMPLICACAO DEVIDA A BOMBA DE INSULINA
99687	COMPLICACOES DE INTESTINO TRANSPLANTADO
99771	COMPLICACOES VASCULARES DE ARTERIA MESENTERICA
99772	COMPLICACOES VASCULARES DE ARTERIA RENAL
99779	COMPLICACOES VASCULARES DE VASOS NAO CLASSIFICAVEIS EM OUTRA PARTE
99831	DEISCENCIA DE FERIDA (CIRURGICA) OPERATORIA INTERNA
99832	DEISCENCIA DE FERIDA (CIRURGICA) OPERATORIA EXTERNA
99731	PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILADOR
99830	DEISCENCIA DE FERIDA, NAO ESPECIFICADA
9964	COMPLICACAO MECANICA DE DISPOSITIVO, IMPLANTE OU ENXERTO ORTOPEDICO INTERNO
9965	COMPLICACAO MECANICA DE DISPOSITIVO, IMPLANTE OU ENXERTO ESPECIFICADO NCOP
99651	COMPLICACAO MECANICA DE ENXERTO CORNEANO
99652	COMPLICACAO MECANICA DE ENXERTO OU DE OUTRO TECIDO, NCOP
99653	COMPLICACAO MECANICA DEVIDA A PROTESE DE LENTE OCULAR
9970	COMPLICACOES DO SISTEMA NERVOSO, NCOP
99700	COMPLICACAO DO SISTEMA NERVOSO, NAO ESPECIFICADA
9966	INFECCAO E REACCAO INFLAMATORIA DEVIDAS A PROTESE INTERNA, IMPLANTE OU ENXERTO
99660	INFECCAO/REACCAO INFLAMAT. DEVIDA A DISPOSITIVO, IMPLANTE OU ENXERTO N/ESPECIFIC
99661	INFECCAO/REACCAO INFLAMAT. DEVIDA A DISPOSITIVO, IMPLANTE OU ENXERTO CARDIACO
99662	INFECC/REACC.INFLAM DEVIDA DISPOSIT/IMPLANT/ENXERT VASCUL (ARTERIAL)(DIALISE)(VE
99663	INFECCAO/REACC.INFLAMAT. DEVIDO A DISPOSITIVO/IMPLANTE/ENXERTO DO SIST. NERVOSO
99664	INFECCAO OU REACCAO INFLAMATORIA DEVIDA A ALGALIA
99665	INFECCAO/REACC.INFLAMAT. DEVIDA A DISPOSITIVO/IMPLANTE/ENXERTO URINARIO NCOP
99666	INFECCAO E REACCAO INFLAMATORIA DEVIDA A PROTESE ARTICULAR INTERNA
99667	INFECC./REACC.INFLAMAT. DEVIDA DISPOSITIVO/IMPLANTE/ENXERTO ORTOPED.INTERNO NCOP
99668	INFECCAO OU REACCAO INFLAMATORIA DEVIDA A CATETER DIALISE PERITONEAL
99669	INFECCAO/REACCAO INFLAMAT. DEVIDA A DISPOSITIVO/IMPLANTE OU ENXERTO INTERNO NCOP
99670	COMPLICACAO NCOP DEVIDA A DISPOSITIVO/IMPLANTE/ENXERTO INTERNO NAO ESPECIFICADO
99699	COMPLICACOES DE PARTE DO CORPO ESPECIFICADA NCOP, REIMPLANTADA
9983	DEISCENCIA DE FERIDA
9984	CORPO ESTRANHO DEIXADO ACIDENTALMENTE DURANTE UM PROCEDIMENTO
99679	COMPLICACAO NCOP, DEVIDA A DISPOSITIVO, IMPLANTE OU ENXERTO INTERNO NCOP
99680	COMPLICACOES DE ORGAO TRANSPLANTADO NAO ESPECIFICADO
99681	COMPLICACOES DE RIM TRANSPLANTADO
99682	COMPLICACAO DE FIGADO TRANSPLANTADO
99683	COMPLICACAO DE CORACAO TRANSPLANTADO
99684	COMPLICACAO DE PULMAO TRANSPLANTADO
99685	COMPLICACAO DE MEDULA OSSEA TRANSPLANTADA
99686	COMPLICACAO DE PANCREAS TRANSPLANTADO
99689	COMPLICACOES DE ORGAO TRANSPLANTADO ESPECIFICADO NCOP
99690	COMPLICACOES DE EXTREMIDADE REIMPLANTADA NAO ESPECIFICADA
99691	COMPLICACOES DE ANTEBRACO REIMPLANTADO
99692	COMPLICACOES DE MAO REIMPLANTADA
99693	COMPLICACOES DE DEDO(S) REIMPLANTADO(S)
99694	COMPLICACOES DE EXTREM.SUPERIOR REIMPLANTADA, NCOP OU N/ESPECIFICADA
99695	COMPLICACOES DE PE E DEDO(S) REIMPLANTADOS
99696	COMPLICACOES DE EXTREM.INFERIOR REIMPLANTADA, NCOP OU N/ESPECIFICADA
9982	PERFURACAO OU LACERACAO ACIDENTAIS DURANTE UM PROCEDIMENTO

99701	COMPLICAÇÃO SISTEMA NERVOSO CENTRAL [LESAO CEREBRAL ANOXICA] [HIPOXIA CEREBRAL]
99702	ENFARTE OU HEMORRAGIA VASCULAR CEREBRAL IATROGENICA [AVC POST-OPERATORIO]
99709	COMPLICAÇÕES DO SISTEMA NERVOSO, NCOP
9971	COMPLICAÇÕES CARDÍACAS DE ACTOS MÉDICOS OU CIRÚRGICOS, NCOP
9972	COMPLICAÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS DE ACTOS MÉDICOS OU CIRÚRGICOS, NCOP
9973	COMPLICAÇÕES RESPIRATORIAS DE ACTOS MÉDICOS OU CIRÚRGICOS, NCOP
9974	COMPLICAÇÕES DIGESTIVAS, NCOP
9975	COMPLICAÇÕES URINÁRIAS - DURANTE/RESULTANTE ACTO MÉDICO/CIRÚRGICO
9976	COMPLICAÇÕES DO COTO DE AMPUTAÇÃO
99760	COMPLICAÇÃO TARDIA NÃO ESPECIFICADA DE COTO DE AMPUTAÇÃO
99761	NEUROMA DE COTO DE AMPUTAÇÃO
99762	INFECCÃO (CRÓNICA) DO COTO DE AMPUTAÇÃO
99769	COMPLICAÇÃO DO COTO DE AMPUTAÇÃO NÃO CLASSIFICÁVEL EM OUTRA PARTE
9979	COMPLICAÇÕES ATINGINDO SISTEMAS ORGÂNICOS NCOP DURANTE/RESULTANTE ACTO MED./CIRU
99791	HIPERTENSÃO COMO COMPLICAÇÃO DE ACTOS MÉDICOS OU CIRÚRGICOS
99799	COMPLICAÇÃO NCOP, RESULTANTE DE ACTO MÉDICO OU CIRÚRGICO
9980	CHOQUE POS-OPERATORIO, NCOP
9981	HEMORRAGIA, HEMATOMA OU SEROMA COMPLICANDO PROCEDIMENTO
99811	HEMORRAGIA COMPLICANDO UM PROCEDIMENTO
99812	HEMATOMA COMPLICANDO UM PROCEDIMENTO
99813	SEROMA COMPLICANDO UM PROCEDIMENTO
99851	SEROMA POS-OPERATORIO INFECTADO
99859	INFECCÃO POS-OPERATORIA NCOP
9986	FÍSTULA POS-OPERATORIA PERSISTENTE
9987	REACÇÃO AGUDA A MATERIAL ESTRANHO DEIXADO ACIDENTALMENTE EM PROCEDIMENTO
9988	COMPLICAÇÃO ESPECIFICADA DE PROCEDIMENTO, NCOP
99881	ENFISEMA (SUBCUTÂNEO) (CIRÚRGICO) RESULTANDO DUM PROCEDIMENTO
99882	FRAGMENTOS DE CATARATA NO OLHO, APOS CIRURGIA DE CATARATA
99883	FERIDA OPERATORIA QUE NÃO CICATRIZA
99889	COMPLICAÇÕES ESPECIFICADAS DE PROCEDIMENTOS, NÃO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE
9989	COMPLICAÇÃO NÃO ESPECIFICADA DE PROCEDIMENTO, NCOP
99833	DEISCÊNCIA DA REPARAÇÃO DE FERIDA DE LESÃO TRAUMÁTICA
9985	INFECCÃO POST-OPERATORIA
99688	COMPLICAÇÕES DE ÓRGÃOS TRANSPLANTADOS, CELULAS GERMINATIVAS
99732	PNEUMONIA DE ASPIRAÇÃO POS-PROCEDIMENTO
99741	LITÍASE BILIAR RETIDA A SEGUIR A COLECISTECTOMIA
99749	COMPLICAÇÕES DIGESTIVAS NCOP
99800	CHOQUE POS-OPERATORIO, SOE
99801	CHOQUE POS-OPERATORIO, CARDIOGENICO
99802	CHOQUE POS-OPERATORIO, SEPTICO
99809	CHOQUE POS-OPERATORIO, NCOP
99640	COMPLICAÇÃO MECÂNICA N/ESPEC DISPOSITIVO INTERNO, IMPLANTE OU ENXERTO ORTOPÉDICO
99641	DESAPERTO MECÂNICO DE PROTESE ARTICULAR
99642	DESLOCAMENTO DE PROTESE ARTICULAR
99643	IMPLANTE ARTICULAR PROTESICO QUEBRADO
99644	FRACTURA PERI-PROTESICA A VOLTA DE PROTESE ARTICULAR
99645	OSTEOLISE PERI-PROTESICA
99646	DESGASTE DA SUPERFÍCIE DE APOIO DE PROTESE ARTICULAR
99647	COMPLICAÇÃO MECÂNICA NCOP DE IMPLANTE ARTICULAR PROTESICO
99649	COMPLICAÇÃO MECÂNICA NCOP DE DISPOSITIVO ORTOP INTERNO, IMPLANTE E ENXERTO NCOP
9977	COMPLICAÇÕES VASCULARES DE OUTROS VASOS

D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

E. Unidade medida: HH

F. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
18HH		---	Nome: Percentagem de episódios de internamento com complicações por causas externas Nome abreviado: --

Designação

Percentagem de Episódios de Internamento com Complicações por Causas Externas

Descrição do Indicador

Numerador: N° Episódios de Internamento com Complicações (Causas Externas)

Denominador: Total de Internamentos com Alta no Período

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem episódio com código de causa externa (complicações).

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.

Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.

C. Consideram-se os seguintes códigos de causa externa (complicações) de ICD-9-CM:

E8700 GOLPE, PERFURACAO OU HEMORRAGIA ACIDENTAL DURANTE OPERACAO CIRURGICA
 E8701 GOLPE, PERFURACAO OU HEMORRAGIA ACIDENTAL DURANTE PERFUSAO OU TRANSFUSAO
 E8702 GOLPE, PERFURACAO OU HEMORRAGIA ACIDENTAL DURANTE DIALISE RENAL OU PERFUSAO NCOP
 E8703 GOLPE, PERFURACAO OU HEMORRAGIA ACIDENTAL DURANTE INJECCAO OU VACINACAO
 E8704 GOLPE, PERFURACAO OU HEMORRAGIA ACIDENTAL DURANTE EXAME ENDOSCOPICO
 E8705 GOLPE, PERFUR., HEMORR. ACIDENT.DURANTE ASPIR.(FLUIDO/TECIDO), PUNCAO OU CATETER
 E8706 GOLPE, PERFURACAO OU HEMORRAGIA ACIDENTAL DURANTE CATETERIZACAO CARDIACA
 E8707 GOLPE, PERFURACAO OU HEMORRAGIA ACIDENTAL DURANTE ADMINISTRACAO DE ENEMA
 E8708 GOLPE, PERFURACAO OU HEMORRAGIA ACIDENTAL DURANTE ACTO MÉDICO ESPECIFICADO NCOP
 E8709 GOLPE, PERFURACAO OU HEMORRAGIA ACIDENTAL DURANTE ACTO MÉDICO NAO ESPECIFICADO
 E871 CORPO ESTRANHO DEIXADO NO ORGANISMO DURANTE UM PROCEDIMENTO
 E8710 CORPO ESTRANHO DEIXADO DURANTE OPERACAO CIRURGICA
 E8711 CORPO ESTRANHO DEIXADO DURANTE PERFUSAO OU TRANSFUSAO
 E8712 CORPO ESTRANHO DEIXADO DURANTE DIALISE RENAL OU PERFUSAO NCOP
 E8713 CORPO ESTRANHO DEIXADO DURANTE INJECCAO OU VACINACAO
 E8714 CORPO ESTRANHO DEIXADO DURANTE EXAME ENDOSCOPICO
 E8715 CORPO ESTRANHO DEIXADO DURANTE ASPIRACAO DE FLUIDO OU TECIDO, PUNCAO OU CATETERI
 E8716 CORPO ESTRANHO DEIXADO DURANTE CATETERIZACAO DO CORACAO
 E8717 CORPO ESTRANHO DEIXADO DURANTE REMOCAO DE CATETER OU DE PENSO
 E8718 CORPO ESTRANHO DEIXADO DURANTE PROCEDIMENTO MÉDICO ESPECIFICADO NCOP
 E8719 CORPO ESTRANHO DEIXADO DURANTE PROCEDIMENTO MÉDICO NAO ESPECIFICADO
 E872 FALHA DE PRECAUCOES ESTEREIS DURANTE UM PROCEDIMENTO
 E8720 FALHA DE PRECAUCOES ESTEREIS DURANTE OPERACAO CIRURGICA
 E8721 FALHA DE PRECAUCOES ESTEREIS DURANTE PERFUSAO OU TRANSFUSAO
 E8722 FALHA DE PRECAUCOES ESTEREIS DURANTE DIALISE RENAL OU PERFUSAO NCOP
 E8723 FALHA DE PRECAUCOES ESTEREIS DURANTE INJECCAO OU VACINACAO
 E8724 FALHA DE PRECAUCOES ESTEREIS DURANTE EXAME ENDOSCOPICO
 E8725 FALHA DE PRECAUCOES ESTEREIS DURANTE ASPIRACAO (FLUIDO/TECIDO), PUNCAO OU CATETE
 E8726 FALHA DE PRECAUCOES ESTEREIS DURANTE CATETERIZACAO DO CORACAO
 E8728 FALHA DE PRECAUCOES ESTEREIS DURANTE PROCEDIMENTO MÉDICO ESPECIFICADO NCOP

E8729	FALHA DE PRECAUCOES ESTEREIS DURANTE PROCEDIMENTO MÉDICO NAO ESPECIFICADO
E873	FALHA NA DOSAGEM EM CUIDADOS MÉDICOS
E8730	DOSAGEM EXCESSIVA DE SANGUE OU OUTRO FLUIDO DURANTE TRANSFUSAO OU PERFUSAO
E8731	DILUICAO INCORRECTA DE FLUIDO DURANTE PERFUSAO
E8732	SOBREDOSAGEM DE RADIACAO DURANTE RADIOTERAPIA
E8733	EXPOSICAO INADVERTIDA DE DOENTE A RADIACAO DURANTE ACTO MÉDICO
E8734	ERRO DE DOSAGEM DURANTE ELECTROCHOQUE OU TERAPIA POR CHOQUE DE INSULINA
E8735	TEMPERATURA INAPROPRIADA [DEMASIADO QUENTE OU FRIO] EM APLICACAO LOCAL OU PENSO
E8736	NAO ADMINISTRACAO DE FARMACO OU SUBSTANCIA MEDICINAL NECESSARIA
E8738	ERRO DE DOSAGEM ESPECIFICADO NCOP
E8739	ERRO DE DOSAGEM NAO ESPECIFICADO
E874	FALHA MECANICA DE INSTRUMENTO OU APARELHO DURANTE PROCEDIMENTO
E8740	FALHA MECANICA DE INSTRUMENTO OU APARELHO DURANTE OPERACAO CIRURGICA
E8741	FALHA MECANICA DE INSTRUMENTO OU APARELHO DURANTE PERFUSAO OU TRANSFUSAO
E8742	FALHA MECANICA DE INSTRUMENTO OU APARELHO DURANTE DIALISE RENAL OU PERFUSAO NCOP
E8743	FALHA MECANICA DE INSTRUMENTO OU APARELHO DURANTE EXAME ENDOSCOPICO
E8744	FALHA MECANICA DE APARELHO DURANTE ASPIRACAO DE FLUIDO OU TECIDO, PUNCAO OU CATE
E8745	FALHA MECANICA DE INSTRUMENTO OU APARELHO DURANTE CATETERIZACAO DO CORACAO
E8748	FALHA MECANICA DE INSTRUMENTO OU APARELHO DURANTE PROCEDIMENTO ESPECIFICADO NCOP
E8749	FALHA MECANICA DE INSTRUMENTO OU APARELHO DURANTE PROCEDIMENTO NAO ESPECIFICADO
E875	CONTAMINACAO OU INFECCAO DE SANGUE OU OUTRO FLUIDO, DROGA OU SUBSTANCIA BIOLOGIC
E8750	SUBSTANCIA TRANSFUNDIDA OU PERFUNDIDA CONTAMINADA
E8751	SUBSTANCIA INJECTADA OU USADA PARA VACINACAO CONTAMINADA
E8752	FARMACO OU SUBSTANCIA BIOLOGICA ADMINISTRADA DE MODO NCOP, CONTAMINADA
E8758	SUBSTANCIA ADMINISTRADA DE MODO NCOP, CONTAMINADA
E8759	SUBSTANCIA NAO ESPECIFICADA, ADMINISTRADA CONTAMINADA
E876	ACIDENTES COM DOENTES DURANTES CUIDADOS MÉDICOS, NCOP OU NAO ESPECIFICADOS
E8760	TROCA DE SANGUE NUMA TRANSFUSAO
E8761	TROCA DE FLUIDO NUMA PERFUSAO
E8762	FALENCIA DE SUTURA OU DE LAQUEACAO DURANTE OPERACAO CIRURGICA
E8763	TUBO ENDOTRAQUEAL COLOCADO ERRADAMENTE DURANTE PROCEDIMENTO ANESTESICO
E8764	FALHA NA INTRODUCAO OU REMOCAO DE TUBO OU INSTRUMENTO NCOP
E8765	REALIZACAO DE OPERACAO (PROCEDIMENTO) ERRADA EM DOENTE CERTO
E8766	REALIZACAO DE OPERACAO (PROCEDIMENTO) EM DOENTE NAO AGENDADO PARA CIRURGIA
E8767	REALIZACAO DE OPERACAO (PROCEDIMENTO) CORRECTA EM LADO/PARTE DO CORPO ERRADA
E8768	INFELICIDADES ESPECIFICADAS NCOP DURANTE CUIDADOS MÉDICOS
E8769	INFELICIDADE NAO ESPECIFICADA DURANTE CUIDADOS MÉDICOS
E8780	REACCAO ANORMAL A CIRURGIA COM TRANSPLANTACAO DE ORGAO INTEIRO
E8781	REACCAO ANORMAL A CIRURGIA COM IMPLANTACAO DE DISPOSITIVO ARTIFICIAL INTERNO
E8782	REACCAO ANORMAL A CIRURGIA C/ANASTOMOSE/BYPASS/ENXERTO - IMPLANTE NATURAL OU ART
E8783	REACCAO ANORMAL A CIRURGIA COM FORMACAO DE ESTOMA EXTERNO
E8784	REACCAO ANORMAL A CIRURGIA RESTAURADORA NCOP
E8785	REACCAO ANORMAL A AMPUTACAO DE MEMBRO(S)
E8786	REACCAO ANORMAL A REMOCAO DE ORGAO (PARCIAL) (TOTAL) NCOP
E8788	REACCAO ANORMAL A OPERACOES OU ACTOS MÉDICOS ESPECIFICADOS NCOP
E8789	REACCAO ANORMAL A OPERACOES CIRURGICAS OU ACTOS MÉDICOS NAO ESPECIFICADOS
E879	PROC.NCOP COMO CAUSA REACC.ANORMAL/COMPL.TARDIA, S/MENC.ACIDENTE ALTURA PROCEDIM
E8790	REACCAO ANORMAL A CATETERIZACAO CARDIACA
E8791	REACCAO ANORMAL A DIALISE RENAL
E8792	REACCAO ANORMAL A PROCEDIMENTO RADIOLOGICO OU DE RADIOTERAPIA
E8793	REACCAO ANORMAL A TERAPIA DE CHOQUE
E8794	REACCAO ANORMAL A ASPIRACAO DE FLUIDO
E8795	REACCAO ANORMAL A INSERCAO DE SONTA GASTRICA OU DUODENAL
E8796	REACCAO ANORMAL A CATETERIZACAO URINARIA
E8797	REACCAO ANORMAL A COLHEITA DE AMOSTRA DE SANGUE
E8798	REACCAO ANORMAL A PROCEDIMENTOS ESPECIFICADOS NCOP
E8799	REACCAO ANORMAL A PROCEDIMENTO NAO ESPECIFICADO

D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

E. Unidade medida: HH

F. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
6HH		---	Nome: Percentagem de Úlceras de decúbito como diagnóstico adicional Nome abreviado: --

Designação

Percentagem de Úlceras de decúbito como diagnóstico adicional

Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios Internamento com Úlcera de Decúbito
 Denominador: Total de Internamentos com Alta no Período
 Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem diagnóstico adicional de úlcera de decúbito.

DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para úlcera de decúbito:
- 7070 ULCERA DE PRESSAO
 - 70700 ULCERA DE PRESSAO, LOCAL NAO ESPECIFICADO
 - 70701 ULCERA DE PRESSAO, OMBRO
 - 70702 ULCERA DE PRESSAO, PARTE ALTA DO DORSO
 - 70703 ULCERA DE PRESSAO, PARTE BAIXA DO DORSO
 - 70704 ULCERA DE PRESSAO, ANCA
 - 70705 ULCERA DE PRESSAO, NADEGA
 - 70706 ULCERA DE PRESSAO, TORNOZELO
 - 70707 ULCERA DE PRESSAO, CALCANHAR
 - 70709 ULCERA DE PRESSAO, LOCAL NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Unidade medida: HH
- F. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
71HH		---	Nome: Taxa de úlceras de pressão Nome abreviado: --

Designação

Taxa de úlceras de pressão

Descrição do Indicador

Numerador: Nº episódios com úlceras de pressão
Denominador: Nº de episódios com exclusões para episódios com úlceras
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 4 dias.
- O utente internado tem diagnóstico adicional de úlcera de pressão.
- Excluem-se os episódios agrupados numa das seguintes GCD: 9,14.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico principal de úlcera de pressão.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico adicional de úlcera de pressão e PNA = Sim.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico adicional de úlcera de pressão com estadió e PNA = Sim.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos de hemiplegia, paraplegia, quadriplegia, espinha bífida e lesão cerebral anóxica.
- Excluem-se os episódios com procedimentos de desbridamento ou enxerto pediculado.
- Não são considerados os utentes transferidos de outros hospitais.

DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 4 dias.
- Excluem-se os episódios agrupados numa das seguintes GCD: 9,14.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico principal de úlcera de pressão.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico adicional de úlcera de pressão e PNA = Sim.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico adicional de úlcera de pressão com estadió e PNA = Sim.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos de hemiplegia, paraplegia, quadriplegia, espinha bífida e lesão cerebral anóxica.
- Excluem-se os episódios com procedimentos de desbridamento ou enxerto pediculado.
- Não são considerados os utentes transferidos de outros hospitais.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para úlcera de pressão:
- 7070 ULCERA DE PRESSAO
 - 70700 ULCERA DE PRESSAO, LOCAL NAO ESPECIFICADO
 - 70701 ULCERA DE PRESSAO, OMBRO
 - 70702 ULCERA DE PRESSAO, PARTE ALTA DO DORSO
 - 70703 ULCERA DE PRESSAO, PARTE BAIXA DO DORSO
 - 70704 ULCERA DE PRESSAO, ANCA
 - 70705 ULCERA DE PRESSAO, NADEGA
 - 70706 ULCERA DE PRESSAO, TORNOZELO
 - 70707 ULCERA DE PRESSAO, CALCANHAR
 - 70709 ULCERA DE PRESSAO, LOCAL NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
- D. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para úlcera de pressão com estadió:
- 70723 ULCERA DE PRESSAO, ESTADIO III
 - 70724 ULCERA DE PRESSAO, ESTADIO IV

70725 ULCERA DE PRESSAO, NAO ESTADIIVEL

E. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para hemiplegia, paraplegia, quadriplegia, espinha bifida e lesão cerebral anóxica:

33371 PARALISIA CEREBRAL ATETOIDE
3341 PARAPLEGIA ESPASTICA HEREDITARIA
3420 HEMIPLEGIA FLACIDA
34200 HEMIPLEGIA FLACIDA AFECTANDO LADO NAO ESPECIFICADO
34201 HEMIPLEGIA FLACIDA AFECTANDO O LADO DOMINANTE
34202 HEMIPLEGIA FLACIDA AFECTANDO O LADO NAO DOMINANTE
3421 HEMIPLEGIA ESPASTICA
34210 HEMIPLEGIA ESPASTICA AFECTANDO LADO NAO ESPECIFICADO
34211 HEMIPLEGIA ESPASTICA AFECTANDO O LADO DOMINANTE
34212 HEMIPLEGIA ESPASTICA AFECTANDO O LADO NAO DOMINANTE
34280 HEMIPLEGIA ESPECIFICADA NCOP AFECTANDO LADO NAO ESPECIFICADO
34281 HEMIPLEGIA ESPECIFICADA NCOP AFECTANDO O LADO DOMINANTE
34282 HEMIPLEGIA ESPECIFICADA NCOP AFECTANDO O LADO NAO DOMINANTE
3429 HEMIPLEGIA NAO ESPECIFICADA
34290 HEMIPLEGIA NAO ESPECIFICADA AFECTANDO LADO NAO ESPECIFICADO
34291 HEMIPLEGIA NAO ESPECIFICADA AFECTANDO O LADO DOMINANTE
34292 HEMIPLEGIA NAO ESPECIFICADA AFECTANDO O LADO NAO DOMINANTE
3430 PARALISIA CEREBRAL INFANTIL, DIPLEGICA
3431 PARALISIA CEREBRAL INFANTIL, HEMIPLEGICA
3432 PARALISIA CEREBRAL INFANTIL, QUADRIPLÉGICA
3433 PARALISIA CEREBRAL INFANTIL, MONOPLÉGICA
3434 HEMIPLEGIA INFANTIL
3438 PARALISIA CEREBRAL INFANTIL NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
3439 PARALISIA CEREBRAL INFANTIL, NAO ESPECIFICADA
3440 TETRAPLEGIA E TETRAPARESIA
34400 TETRAPLEGIA NAO ESPECIFICADA
34401 TETRAPLEGIA, C1-C4, COMPLETA
34402 TETRAPLEGIA, C1-C4, INCOMPLETA
34403 TETRAPLEGIA, C5-C7, COMPLETA
34404 TETRAPLEGIA, C5-C7, INCOMPLETA
34409 TETRAPLEGIA, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
3441 PARAPLEGIA
3442 DIPLEGIA DOS MEMBROS SUPERIORES
3443 MONOPLÉGICA DE MEMBRO INFERIOR
34430 MONOPLÉGICA DE MEMBRO INFERIOR, AFECTANDO LADO NAO ESPECIFICADO
34431 MONOPLÉGICA DE MEMBRO INFERIOR, AFECTANDO O LADO DOMINANTE
34432 MONOPLÉGICA DE MEMBRO INFERIOR, AFECTANDO O LADO NAO DOMINANTE
3444 MONOPLÉGICA DE MEMBRO SUPERIOR
34440 MONOPLÉGICA DE MEMBRO SUPERIOR, AFECTANDO LADO NAO ESPECIFICADO
34441 MONOPLÉGICA DE MEMBRO SUPERIOR, AFECTANDO O LADO DOMINANTE
34442 MONOPLÉGICA DE MEMBRO SUPERIOR, AFECTANDO O LADO NAO DOMINANTE
3445 MONOPLÉGICA NAO ESPECIFICADA
34460 SINDROMO DA CAUDA EQUINA SEM MENCAO DE BEXIGA NEUROGENICA
34461 SINDROMO DA CAUDA EQUINA COM BEXIGA NEUROGENICA
3448 SINDROMOS PARALITICOS ESPECIFICADOS, NCOP
34481 ESTADO "LOCKED-IN"
34489 SINDROMO PARALITICO ESPECIFICADO, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
3449 PARALISIA, NAO ESPECIFICADA
3481 LESAO CEREBRAL ANOXICA
43820 HEMIPLEGIA AFECTANDO LADO N/ESPECIFICADO, EFEITO TARDIO DE D. VASCULAR CEREBRAL
43821 HEMIPLEGIA AFECTANDO O LADO DOMINANTE, EFEITO TARDIO DE DOENCA VASCULAR CEREBRAL
43822 HEMIPLEGIA AFECTANDO O LADO N/DOMINANTE, EFEITO TARDIO DOENCA VASCULAR CEREBRAL
43830 MONOPLÉGICA MEMBRO SUPERIOR AFECTANDO LADO N/ESPEC., EFEITO TARDIO D.VASC.CEREBR.
43831 MONOPLÉGICA MEMBRO SUP. AFECTANDO LADO DOMINANTE, EFEITO TARDIO D. VASCUL.CEREBR.
43832 MONOPLÉGICA MEMBRO SUP. AFECTANDO LADO NAO DOMINANTE, EFEITO TARDIO D.VASC.CEREBR.
43840 MONOPLÉGICA MEMBRO INFERIOR AFECTANDO LADO N/ESPEC., EFEITO TARDIO D.VASC.CEREBR.
43841 MONOPLÉGICA MEMBRO INF. AFECTANDO LADO DOMINANTE, EFEITO TARDIO D. VASCUL.CEREBR.
43842 MONOPLÉGICA MEMBRO INF. AFECTANDO LADO NAO DOMINANTE, EFEITO TARDIO D.VASC.CEREBR.
43850 SINDROMO PARALITICO NCOP AFECTANDO LOCAL N/ESPECIF., EFEITO TARDIO D.VASC.CEREBR.
43851 SINDROMO PARALITICO NCOP AFECTANDO LADO DOMINANTE, EFEITO TARDIO D.VASC.CEREBRAL
43852 SINDROMO PARALITICO NCOP AFECTANDO LADO N/DOMINANTE, EFEITO TARDIO D.VASC.CEREBR.
43853 SINDROMO PARALITICO NCOP, BILATERAL, EFEITO TARDIO DE DOENCA VASCULAR CEREBRAL
74100 ESPINHA BIFIDA COM HIDROCEFALIA -REGIAO NAO ESPECIFICADA

74101	ESPINHA BIFIDA COM HIDROCEFALIA -REGIAO CERVICAL
74102	ESPINHA BIFIDA COM HIDROCEFALIA -REGIAO DORSAL (TORACICA)
74103	ESPINHA BIFIDA COM HIDROCEFALIA -REGIAO LOMBAR
74190	ESPINHA BIFIDA SEM MENCAO HIDROCEFALIA -REGIAO NAO ESPECIFICADA
74191	ESPINHA BIFIDA SEM MENCAO HIDROCEFALIA -REGIAO CERVICAL
74192	ESPINHA BIFIDA SEM MENCAO HIDROCEFALIA -REGIAO DORSAL (TORACICA)
74193	ESPINHA BIFIDA SEM MENCAO HIDROCEFALIA -REGIAO LOMBAR
7685	ASFIXIA SEVERA AO NASCER
7687	ENCEFALOPATIA HIPOXICA-ISQUEMICA
76870	ENCEFALOPATIA-HIPOXICO-ISQUEMICA, NAO ESPECIFICADA
76872	ENCEFALOPATIA-HIPOXICO-ISQUEMICA, MODERADA
76873	ENCEFALOPATIA-HIPOXICO-ISQUEMICA, SEVERA
F. Consideram-se os seguintes códigos de procedimentos ICD-9-CM de de desbridamento ou enxerto pediculado:	
8345	MIECTOMIAS NCOP
8622	DESRIDAMENTO EXCISIONAL DE FERIDA, INFECCAO OU QUEIMADURA
8628	DESRIDAMENTO NAO EXCISIONAL DE FERIDA, INFECCAO OU QUEIMADURA
8670	ENXERTO PEDICULADO OU RETALHO, NAO ESPECIFICADO DE OUTRO MODO
8671	CORTE E PREPARACAO DE ENXERTOS PEDICULADOS OU RETALHOS
8672	AVANCO DE ENXERTO PEDICULADO
8674	LIGACAO DE ENXERTO PEDICULADO OU RETALHO, LOCALIZACAO NCOP
8675	REVISAO DE ENXERTO PEDICULADO OU RETALHO
G. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.	
H.Unidade medida: HH	
I. Fonte de especificações: AHRQ	
http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/PSI/V50/TechSpecs/PSI_03_Pressure_Ulcer_Rate.pdf	

Código SICA

Código CSP

Código SIARS

Nome

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16 | Avenida do Brasil, 53 | 1700-063 Lisboa | Portugal
Tel. Geral: 21 792 58 00 | Fax: 21 792 58 48 | EMAIL: geral@acss.min-saude.pt | www.acss.min-saude.pt

72HH	---	<p>Nome: Taxa de infeções da corrente sanguínea relacionada com cateter venoso central (adultos e neonatal)</p> <p>Nome abreviado: --</p>
------	-----	---

Designação

Taxa de infeções da corrente sanguínea relacionada com cateter venoso central (adultos e neonatal)

Descrição do Indicador

Numerador: N° de episódios com infeções da corrente sanguínea relacionada com cateter venoso central (adultos e neonatal)

Denominador: N° de episódios com exclusões para episódios com infeções corrente sanguínea

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 1 dia.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos ou tem menos de 18 anos se o GDH do episódio pertencer à GCD 14.
- O utente internado tem diagnóstico adicional de infeção por cateter.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos de apêndice H e I, em anexo.
- Excluem-se episódios com procedimentos do apêndice I, em anexo.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico principal de infeção por cateter.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico adicional de infeção por cateter, com PNA=Sim.

DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 1 dia.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos ou tem menos de 18 anos se o GDH do episódio pertencer à GCD 14.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos de apêndice H e I, em anexo.
- Excluem-se episódios com procedimentos do apêndice I, em anexo.

Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.

C. Considera-se o seguinte código de diagnóstico ICD-9-CM de infeção por cateter:
99932 INFECCAO DA CORRENTE SANGUINEA DEVIDA A CATETER VENOSO CENTRAL

D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

E. Unidade medida: HH

F. Fonte de especificações: AHRQ

http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/PSI/V50/TechSpecs/PSI_07_Central_Venous_Catheter-Related_Blood_Stream_Infection.pdf

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
47HH		---	Nome: Corpo estranho deixado durante cirurgia por cada 100.000 episódios Nome abreviado: --

Designação

Corpo estranho deixado durante cirurgia por cada 100.000 episódios

Descrição do Indicador

Numerador: N° Episódios com Código de Corpo Estranho deixado Durante Cirurgia
 Denominador: Total de Episódios com Exclusões para episódios com Código de Corpo Estranho deixado Durante Cirurgia
 Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 0 dias (implica a passagem de uma noite na instituição).
- O utente internado tem episódio com diagnóstico secundário de corpo estranho deixado acidentalmente durante cirurgia.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais de corpo estranho deixado acidentalmente durante cirurgia.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos secundários de corpo estranho deixado acidentalmente durante cirurgia, se PNA=S.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 0 dias (implica a passagem de uma noite na instituição)

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM de corpo estranho deixado acidentalmente durante cirurgia:
- 9984 CORPO ESTRANHO DEIXADO ACIDENTALMENTE DURANTE UM PROCEDIMENTO
- 9987 REACCAO AGUDA A MATERIAL ESTRANHO DEIXADO ACIDENTALMENTE EM PROCEDIMENTO
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Unidade medida: HH
- F. Fonte de especificações: OECD Health Care Quality Indicators

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
48HH		---	Nome: Hematoma ou Hemorragia Pos-Operatoria por cada 100.000 episódios Nome abreviado: --

Designação

Hematoma ou Hemorragia Pos-Operatoria por cada 100.000 episódios

Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios com Hematoma ou Hemorragia Pos-Operatoria

Denominador: Total de Episódios com Exclusões para Episódios com Hematoma ou Hemorragia Pos-Operatoria

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico secundário de Hematoma ou Hemorragia Pos-Operatoria.
- O utente internado tem episódio com procedimento para controlo de Hematoma ou Hemorragia Pos-Operatoria.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais de Hematoma ou Hemorragia Pos-Operatoria.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).

Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.

C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM de Hematoma ou Hemorragia Pos-Operatoria.

99811 HEMORRAGIA COMPLICANDO UM PROCEDIMENTO

99812 HEMATOMA COMPLICANDO UM PROCEDIMENTO

D. Consideram-se os seguintes códigos de procedimento ICD-9-CM para controlo de Hematoma ou Hemorragia Pos-Operatoria:

1809 INCISAO DE OUVIDO EXTERNO NCOP

287 CONTROLO DE HEMORRAGIA APOS AMIGDALECTOMIA E ADENOIDECTOMIA

3880 OCLUSAO CIRURGICA DE VASO, LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA

3881 OCLUSAO CIRURGICA DE VASOS INTRACRANIANOS

3882 OCLUSAO CIRURGICA DE VASOS DA CABECA E PESCOCO NCOP

3883 OCLUSAO CIRURGICA DE VASOS DO MEMBRO SUPERIOR

3884 OCLUSAO CIRURGICA DA AORTA

3885 OCLUSAO CIRURGICA DE VASOS TORACICOS NCOP

3886 OCLUSAO CIRURGICA DE ARTERIAS ABDOMINAIS

3887 OCLUSAO CIRURGICA DE VEIAS ABDOMINAIS

3888 OCLUSAO CIRURGICA DE ARTERIAS DO MEMBRO INFERIOR

3889 OCLUSAO CIRURGICA DE VEIAS DO MEMBRO INFERIOR

3941 CONTROLO DE HEMORRAGIA APOS CIRURGIA VASCULAR

3998 CONTROLO DE HEMORRAGIA NCOP

4995 CONTROLO DE HEMORRAGIA ANAL (POS OPERATORIA)

540 INCISAO DA PAREDE ABDOMINAL

5412 REABERTURA DO LOCAL DE LAPAROTOMIA RECENTE

5793 CONTROLO DE HEMORRAGIA (POS-OPERATORIA) DA BEXIGA

5919	INCISAO DE TECIDO PERI-VESICAL NCOP
6094	CONTROLO DE HEMORRAGIA (POS-OPERATORIA) DA PROSTATA
610	INCISAO E DRENAGEM DO ESCROTO E TUNICA VAGINAL
6998	OPERACOES NAS ESTRUTURAS DE SUPORTE DO UTERO NCOP
7014	VAGINOTOMIAS NCOP
7109	INCISAO DA VULVA E PERINEO, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
7591	DRENAGEM DE HEMATOMA INCISIONAL OBSTETRICO DO PERINEO
7592	DRENAGEM DE OUTRO HEMATOMA DA VULVA OU VAGINA
8604	INCISAO COM DRENAGEM DA PELE E TECIDO SUBCUTANEO, NCOP
E. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.	
F. Unidade medida: HH	
G. Fonte de especificações: OECD Health Care Quality Indicators	

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
49HH		---	Nome: Embolia Pulmonar ou Trombose das Veias Profundas Pós-Operatória por cada 100.000 Episódios Nome abreviado: --

Designação

Embolia Pulmonar ou Trombose das Veias Profundas Pós-Operatória por cada 100.000 Episódios

Descrição do Indicador

Numerador: N° Episódios com Embolia Pulmonar ou Trombose das Veias Profundas Pós-Operatória

Denominador: Total de Episódios com Exclusões para Episódios com Embolia Pulmonar ou Trombose das Veias Profundas Pós-Operatória

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 1 dia.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico secundário de embolia ou trombose.
- Excluem-se episódios com procedimento de interrupção da veia cava.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais de embolia ou trombose.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos secundário de embolia ou trombose com PNA=Sim.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 1 dia.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- Excluem-se episódios com procedimento de interrupção da veia cava.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais de embolia ou trombose.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos secundário de embolia ou trombose com PNA=Sim.

Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.

C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM de embolia ou trombose:

- 4151 EMBOLIA E ENFARTE PULMONAR
- 41511 EMBOLIA OU ENFARTE PULMONAR IATROGENICO
- 41513 EMBOLIO EM SELA DA ARTERIA PULMONAR
- 41519 EMBOLIA OU ENFARTE PULMONAR, NCOP
- 45111 FLEBITE E TROMBOFLEBITE DA VEIA FEMORAL (PROFUNDA) (SUPERFICIAL)
- 45119 FLEBITE E TROMBOFLEBITE DE VASO PROFUNDO DOS MEMBROS INFERIORES, NCOP
- 4512 FLEBITE E TROMBOFLEBITE DOS MEMBROS INFERIORES, SOE
- 45181 FLEBITE E TROMBOFLEBITE DA VEIA ILIACA
- 4519 FLEBITE E TROMBOFLEBITE DE LOCAL NAO ESPECIFICADO
- 45340 EMBOLIA E TROMBOSE VENOSA AGUDA DE VASOS PROF N/ESPECIFICADOS DE EXTREMIDADE INF
- 45341 EMBOLIA E TROMBOSE VENOSA AGUDA DE VASOS PROF DE EXTREMIDADE INFERIOR PROXIMAL
- 45342 EMBOLIA E TROMBOSE VENOSA AGUDA DE VASOS PROF DE EXTREMIDADE INFERIOR DISTAL
- 4538 EMBOLIA VENOSA E TROMBOSE AGUDA DE VEIAS ESPECIFICADAS NCOP
- 4539 EMBOLIA E TROMBOSE DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA

D. Consideram-se os seguintes códigos de procedimento ICD-9-CM de interrupção da veia cava:

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

387 INTERRUPCAO DA VEIA CAVA

E. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

F. Unidade medida: HH

G. Fonte de especificações: OECD Health Care Quality Indicators e ARHQ :

http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/PSI/V50/TechSpecs/PSI_12_Peroperative_Pulmonary_Embolism_or_Deep_Vein_Thrombosis_Rate.pdf

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
50HH		---	Nome: Embolia pulmonar ou Trombose veias profundas pós cirurgia Anca ou Joelho por cada 100.000 episódios Nome abreviado: --

Designação

Embolia pulmonar ou Trombose veias profundas pós cirurgia Anca ou Joelho por cada 100.000 episódios

Descrição do Indicador

Numerador: N° Episódios com Embolia Pulmonar ou Trombose das Veias Profundas Pós Cirurgia Anca ou Joelho
 Denominador: Total de Episódios com Exclusões para Episódios com Embolia Pulmonar ou Trombose das Veias Profundas Pós Cirurgia Anca ou Joelho
 Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 1 dia.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico secundário de embolia ou trombose.
- O utente internado tem episódio com procedimento de substituição da anca ou joelho.
- Excluem-se episódios com procedimento de interrupção da veia cava.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais de embolia ou trombose.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos secundário de embolia ou trombose com PNA=Sim.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 1 dia.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio com procedimento de substituição da anca ou joelho.
- Excluem-se episódios com procedimento de interrupção da veia cava.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais de embolia ou trombose.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos secundário de embolia ou trombose com PNA=Sim.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM de embolia ou trombose:
- 4151 EMBOLIA E ENFARTE PULMONAR
 - 41511 EMBOLIA OU ENFARTE PULMONAR IATROGENICO
 - 41513 EMBOLO EM SELA DA ARTERIA PULMONAR
 - 41519 EMBOLIA OU ENFARTE PULMONAR, NCOP
 - 45111 FLEBITE E TROMBOFLEBITE DA VEIA FEMORAL (PROFUNDA) (SUPERFICIAL)
 - 45119 FLEBITE E TROMBOFLEBITE DE VASO PROFUNDO DOS MEMBROS INFERIORES, NCOP
 - 4512 FLEBITE E TROMBOFLEBITE DOS MEMBROS INFERIORES, SOE
 - 45181 FLEBITE E TROMBOFLEBITE DA VEIA ILIACA
 - 4519 FLEBITE E TROMBOFLEBITE DE LOCAL NAO ESPECIFICADO
 - 45340 EMBOLIA E TROMBOSE VENOSA AGUDA DE VASOS PROF N/ESPECIFICADOS DE EXTREMIDADE INF
 - 45341 EMBOLIA E TROMBOSE VENOSA AGUDA DE VASOS PROF DE EXTREMIDADE INFERIOR PROXIMAL

45342 EMBOLIA E TROMBOSE VENOSA AGUDA DE VASOS PROF DE EXTREMIDADE INFERIOR DISTAL
4538 EMBOLIA VENOSA E TROMBOSE AGUDA DE VEIAS ESPECIFICADAS NCOP
4539 EMBOLIA E TROMBOSE DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
D. Consideram-se os seguintes códigos de procedimento ICD-9-CM de interrupção da veia cava:
387 INTERRUPCAO DA VEIA CAVA
E. Consideram-se os seguintes códigos de procedimento ICD-9-CM de substituição da anca ou joelho:
8151 SUBSTITUICAO TOTAL DA ANCA
8154 SUBSTITUICAO TOTAL DE JOELHO
F. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
G. Unidade medida: HH
H. Fonte de especificações: OECD Health Care Quality Indicators

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
51HH		---	Nome: Sépsis Pós-Operatória por cada 100.000 Episódios Nome abreviado: --

Designação

Sépsis Pós-Operatória por cada 100.000 Episódios

Descrição do Indicador

Numerador: N° Episódios com Sépsis Pós-Operatória

Denominador: Total de Episódios com Exclussões para Episódios com Sépsis Pós-Operatória

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 2 dias.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico secundário de septicémia.
- Excluem-se episódios com procedimento do apêndice I, em anexo.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais de septicémia.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais de apêndice F, em anexo.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos de apêndice H e I, em anexo.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos secundários de apêndice F, em anexo, com PNA=Sim.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos secundários septicemia, com PNA=Sim.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 2 dias.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais de septicémia.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais de apêndice F, em anexo.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos de apêndice H e I, em anexo.
- Excluem-se episódios com procedimento do apêndice I, em anexo.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos secundários de apêndice F, em anexo, com PNA=Sim.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos secundários septicemia, com PNA=Sim.

Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.

C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM de septicémia:

0380	SEPTICEMIA ESTREPTOCOCICA
0381	SEPTICEMIA ESTAFILOCOCCICA
03810	SEPTICEMIA ESTAFILOCOCCICA NAO ESPECIFICADA
03811	SEPTICEMIA POR ESTAFILOCOCCOS AUREUS SUSCEPTIVEL A METICILINA
03812	SEPTICEMIA POR ESTAFILOCOCCOS AUREUS RESISTENTE A METICILINA
03819	SEPTICEMIA ESTAFILOCOCCICA NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
0382	SEPTICEMIA PNEUMOCOCCICA
0383	SEPTICEMIA POR ANAEROBIOS
03840	SEPTICEMIA POR BACTERIAS GRAM-NEGATIVAS NAO ESPECIFICADAS
03841	SEPTICEMIA POR HEMOPHILOS INFLUENZAE (H. INFLUENZAE)

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

03842	SEPTICEMIA POR ESCHERICHIA COLI (E. COLI)
03843	SEPTICEMIA POR PSEUDOMONAS
03844	SEPTICEMIA POR SERRATIA
03849	SEPTICEMIAS NCOP DEVIDAS A BACTERIAS GRAM-NEGATIVAS NCOP
0388	SEPTICEMIA ESPECIFICADA, NCOP
0389	SEPTICEMIA NAO ESPECIFICADA
78552	CHOQUE SEPTICO
78559	CHOQUE NCOP, SEM MENCAO DE TRAUMA
99591	SÉPSIS
99592	SÉPSIS SEVERA
9980	CHOQUE POS-OPERATORIO, NCOP
99800	CHOQUE POS-OPERATORIO, SOE
99802	CHOQUE POS-OPERATORIO, SEPTICO

D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

E. Unidade medida: HH

F. Fonte de especificações OECD Health Care Quality Indicators e AHRQ:

http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/PSI/V50/TechSpecs/PSI_13_Postoperative_Sepsis_Rate.pdf

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
52HH		---	Nome: Sépsis Pós-Cirurgia Abdominal por cada 100.000 Episódios Nome abreviado: --

Designação

Sépsis Pós-Cirurgia Abdominal por cada 100.000 Episódios

Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios com Sépsis pós-cirurgia abdominal

Denominador: Total de Episódios com Exclusões para Episódios com Sépsis Pós-Cirurgia Abdominal

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 2 dias.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico secundário de septicémia.
- O utente internado tem episódio com procedimento do apêndice B, em anexo.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Excluem-se episódios com procedimento do apêndice I, em anexo.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais de septicémia.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais de apêndice F, em anexo.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos de apêndice H e I, em anexo.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos secundários de apêndice F, em anexo, com PNA=Sim.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos secundários septicemia, com PNA=Sim.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 2 dias.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio com procedimento do apêndice B, em anexo.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Excluem-se episódios com procedimento do apêndice I, em anexo.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais de septicémia.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais de apêndice F, em anexo.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos de apêndice H e I, em anexo.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos secundários de apêndice F, em anexo, com PNA=Sim.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos secundários septicemia, com PNA=Sim.

Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.

C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM de septicémia:

- 0380 SEPTICEMIA ESTREPTOCOCICA
- 0381 SEPTICEMIA ESTAFILOCOCCICA
- 03810 SEPTICEMIA ESTAFILOCOCCICA NAO ESPECIFICADA
- 03811 SEPTICEMIA POR ESTAFILOCOCCOS AUREUS SUSCEPTIVEL A METICILINA
- 03812 SEPTICEMIA POR ESTAFILOCOCCOS AUREUS RESISTENTE A METICILINA
- 03819 SEPTICEMIA ESTAFILOCOCCICA NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
- 0382 SEPTICEMIA PNEUMOCOCCICA
- 0383 SEPTICEMIA POR ANAEROBIOS

03840	SEPTICEMIA POR BACTERIAS GRAM-NEGATIVAS NAO ESPECIFICADAS
03841	SEPTICEMIA POR HEMOPHILOS INFLUENZAE (H. INFLUENZAE)
03842	SEPTICEMIA POR ESCHERICHIA COLI (E. COLI)
03843	SEPTICEMIA POR PSEUDOMONAS
03844	SEPTICEMIA POR SERRATIA
03849	SEPTICEMIAS NCOP DEVIDAS A BACTERIAS GRAM-NEGATIVAS NCOP
0388	SEPTICEMIA ESPECIFICADA, NCOP
0389	SEPTICEMIA NAO ESPECIFICADA
78552	CHOQUE SEPTICO
78559	CHOQUE NCOP, SEM MENCAO DE TRAUMA
99591	SÉPSIS
99592	SÉPSIS SEVERA
9980	CHOQUE POS-OPERATORIO, NCOP
99800	CHOQUE POS-OPERATORIO, SOE
99802	CHOQUE POS-OPERATORIO, SEPTICO

D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

E. Unidade medida: HH

F. Fonte de especificações: OECD Health Care Quality Indicators

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
53HH		---	Nome: Ferida Pós-Cirurgia Abdominal por cada 100.000 Episódios Nome abreviado: --

Designação

Ferida Pós-Cirurgia Abdominal por cada 100.000 Episódios

Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios com Ferida Pós-Cirurgia Abdominal

Denominador: Total de Episódios com Exclusões para Episódios com Ferida Pós-Cirurgia Abdominal

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 1 dia.
- O utente internado tem episódio com procedimento de encerramento de rutura pós operatória da parede abdominal.
- O utente internado tem episódio com procedimento do apêndice B, em anexo.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Excluem-se episódios com procedimento do apêndice I, em anexo.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos de cirrose, em utentes com menos de 15 anos.
- Excluem-se os episódios com procedimentos de reparação de hérnia/gastro.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos do apêndice I, em anexo.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 1 dia.
- O utente internado tem episódio com procedimento do apêndice B, em anexo.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Excluem-se os episódios com diagnósticos de cirrose, em utentes com menos de 15 anos.
- Excluem-se os episódios com procedimentos de reparação de hérnia/gastro.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos de apêndice I, em anexo.
- Excluem-se episódios com procedimento do apêndice I, em anexo.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM de cirrose:
- 5712 CIRROSE ALCOOLICA DO FIGADO
 - 5715 CIRROSE HEPATICA SEM MENCAO DE ALCOOL
 - 5716 CIRROSE BILIAR
 - 5722 ENCEFALOPATIA HEPATICA
 - 5724 SINDROMO HEPATO-RENAL
- D. Consideram-se os seguintes códigos de procedimento ICD-9-CM de encerramento de rutura pós operatória da parede abdominal.:
- 5461 REENCERRAMENTO DE RUPTURA POS-OPERATORIA DA PAREDE ABDOMINAL
- E. Consideram-se os seguintes códigos de procedimento ICD-9-CM de reparação de hérnia/gastro:
- 5341 REPARACAO HERNIA UMBILICAL COM ENXERTO OU PROTESE, ABERTA/NCOP
 - 5349 REPARACAO DE HERNIA UMBILICAL, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
 - 5471 REPARACAO DE GASTROSCHISIS
- F. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- G. Unidade medida: HH
- H. Fonte de especificações: OECD Health Care Quality Indicators

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
54HH		---	Nome: Punção ou Laceração Acidental durante Cirurgia por cada 100.000 Episódios Nome abreviado: --

Designação

Punção ou Laceração Acidental durante Cirurgia por cada 100.000 Episódios

Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios com Punção ou Laceração Acidental Durante Cirurgia
 Denominador: Total de Episódios com Exclusões para Episódios com Punção ou Laceração Acidental Durante Cirurgia
 Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 0 dias (implica a passagem de uma noite na instituição).
- O utente internado tem episódio com diagnóstico secundário de perfuração acidental.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Excluem-se episódios com procedimento do apêndice L, em anexo.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico principal de perfuração acidental.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 0 dias (implica a passagem de uma noite na instituição).
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Excluem-se episódios com procedimento do apêndice L, em anexo.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico principal de perfuração acidental.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. Considera-se o seguinte código de diagnóstico ICD-9-CM de perfuração acidental:
 9982 PERFURACAO OU LACERACAO ACIDENTAIS DURANTE UM PROCEDIMENTO
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Unidade medida: HH
- F. Fonte de especificações: OECD Health Care Quality Indicators

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
9HH		---	Nome: Percentagem de Partos Vaginais realizados com Analgesia Epidural Nome abreviado: --

Designação

Percentagem de Partos Vaginais realizados com Analgesia Epidural

Descrição do Indicador

Numerador: N° Partos Vaginais com Analgesia Epidural

Denominador: N° Episódios GDH Partos Vaginais

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH*: 541,542 ou 560.
- O utente internado tem procedimentos de inserção de cateter com administração de anestésico.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH*: 541,542 ou 560.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. Considera-se o seguinte código de procedimento ICD-9-CM para inserção de cateter e administração de anestésico:
0390- INSERCAO CATETER NO CANAL MEDULAR P/INFUSAO SUBST.TERAP./PALIAT.
0391- INJECCAO DE ANESTESICO NO CANAL MEDULAR PARA ANALGESIA
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E.Unidade medida: HH
- F. Fonte de especificações: ACSS.
- *Nota: Para AP21 considerar os GDH 372, 373, 374, 375 e 652.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
13HH		---	Nome: Percentagem de partos por cesariana Nome abreviado: --

Designação

Percentagem de partos por cesariana

Descrição do Indicador

Numerador: Nº episódios GDH partos por cesariana
Denominador: Nº episódios GDH partos
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem episódio agrupado no GDH* 540.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH**: 540, 541, 542, 560.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- D. Unidade medida: HH
- E. Fonte de especificações: ACSS
- *Nota: Para AP21 considerar os GDH, 370, 371, 650, 651
- **Nota: Para AP21 considerar os GDH, 370, 371, 650, 651, 372, 373, 374, 375 e 652.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
28HH		---	Nome: Taxa de partos instrumentados Nome abreviado: --

Designação

Taxa de partos instrumentados

Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios GDH Partos Vaginais Instrumentados

Denominador: Nº Episódios GDH Partos

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH*: 541,542 ou 560.
- O utente internado tem procedimento de parto instrumentado.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH**: 540, 541,542 ou 560.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. Considera-se o seguinte código de procedimento ICD-9-CM para parto instrumentado:
- 720 APLICACAO DE FORCEPS BAIXO
 - 721 APLICACAO DE FORCEPS BAIXO COM EPISIOTOMIA
 - 722 APLICACAO DE FORCEPS MEDIO
 - 7221 FORCEPS MEDIO COM EPISIOTOMIA
 - 7229 FORCEPS MEDIOS NCOP
 - 723 APLICACAO DE FORCEPS ALTO
 - 7231 FORCEPS ALTO COM EPISIOTOMIA
 - 7239 FORCEPS ALTOS NCOP
 - 724 ROTACAO DA CABECA FETAL COM FORCEPS
 - 725 EXTRACCAO PELVICA
 - 7251 EXTRACCAO PELVICA PARCIAL COM FORCEPS PARA CABECA ULTIMA
 - 7252 EXTRACCOES PELVICAS PARCIAIS NCOP
 - 7253 EXTRACCAO PELVICA TOTAL COM FORCEPS PARA CABECA ULTIMA
 - 7254 EXTRACCOES PELVICAS TOTAIS NCOP
 - 726 APLICACAO DE FORCEPS A CABECA ULTIMA
 - 727 EXTRACCAO POR VENTOSA
 - 7271 EXTRACCAO POR VENTOSA COM EPISIOTOMIA
 - 7279 EXTRACCOES POR VENTOSA NCOP
 - 728 PARTO INSTRUMENTAL ESPECIFICADO NCOP
 - 729 PARTO INSTRUMENTAL NAO ESPECIFICADO
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Unidade medida: HH
- F. Fonte de especificações: ACSS
- *Nota: Para AP21 considerar os GDH, 372, 373, 374, 375, 652.
- **Nota: Para AP21 considerar os GDH, 370, 371, 650, 651, 372, 373, 374, 375 e 652.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
29HH		---	Nome: Taxa de partos induzidos Nome abreviado: --

Designação

Taxa de partos induzidos

Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios GDH Partos induzidos

Denominador: Nº Episódios GDH Partos

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH*: 540, 541, 542 ou 560.
- O utente internado tem procedimento de indução de parto.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH*: 540, 541, 542 ou 560.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. Considera-se o seguinte código de procedimento ICD-9-CM para indução de parto:
734- INDUCAO CLINICA DO TRABALHO DE PARTO
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Unidade medida: HH
- F. Fonte de especificações: ACSS
- *Nota: Para AP21 considerar os GDH, 370, 371, 650, 651, 372, 373, 374, 375 e 652.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
30HH		---	Nome: Taxa de episiotomias em parto vaginais Nome abreviado: --

Designação

Taxa de episiotomias em parto vaginais

Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios GDH Partos Vaginais com Episiotomia
Denominador: Nº Episódios GDH Partos Vaginais
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH*: 541,542 ou 560.
- O utente internado tem procedimento de episiotomia.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH*: 541,542 ou 560.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. Considera-se o seguinte código de procedimento ICD-9-CM para episiotomia:
736- EPISIOTOMIA
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Unidade medida: HH
- F. Fonte de especificações: ACSS.
- *Nota: Para AP21 considerar os GDH 372, 373, 374, 375 e 652.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
32HH		---	Nome: Taxa de encefalopatias hipóxico-isquémicas (EHI) Nome abreviado: --

Designação

Taxa de encefalopatias hipóxico-isquémicas (EHI)

Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios de Recém Nascidos com Encefalopatias Hipóxico-Isquémicas

Denominador: Nº Episódios de Recém Nascidos

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem diagnóstico principal de recém-nascido.
- O utente internado tem diagnóstico secundário de encefalopatia hipóxico-isquémicas.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem diagnóstico principal de recém-nascido.

Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.

C. Considera-se o seguinte código de diagnóstico ICD-9-CM de recém-nascido:

V3000 CRIANCA UNICA NASCIDA VIVA, SEM MENCAO DE CESARIANA, NO HOSPITAL
 V3001 CRIANCA UNICA NASCIDA VIVA, POR CESARIANA, NO HOSPITAL
 V301 CRIANCA UNICA NASCIDA VIVA - ANTES DA ADMISSÃO NO HOSPITAL
 V302 CRIANCA UNICA NASCIDA VIVA - NASCIDA FORA DO HOSPITAL E NAO HOSPITALIZADA
 V31 GEMEO, COM O OUTRO GEMEO NASCIDO VIVO
 V310 GEMEO, COM O OUTRO GEMEO NASCIDO VIVO - NO HOSPITAL
 V3100 GEMEO, COM O OUTRO GEMEO NASCIDO VIVO, SEM MENCAO DE CESARIANA, NO HOSPITAL
 V3101 GEMEO, COM O OUTRO GEMEO NASCIDO VIVO, POR CESARIANA, NO HOSPITAL
 V311 GEMEO, COM O OUTRO GEMEO NASCIDO VIVO - ANTES DA ADMISSÃO NO HOSPITAL
 V312 GEMEO, COM O OUTRO GEMEO NASCIDO VIVO - FORA DO HOSPITAL E NAO HOSPITALIZADO
 V32 GEMEO, COM O OUTRO GEMEO NASCIDO MORTO
 V320 GEMEO, COM O OUTRO GEMEO NASCIDO MORTO- NO HOSPITAL
 V3200 GEMEO, COM O OUTRO GEMEO NASCIDO MORTO, NO HOSPITAL, SEM MENCAO DE CESARIANA
 V340 NASCIMENTOS MULTIPLOS NCOP -NASCIMENTOS VIVOS - NO HOSPITAL
 V3400 GEMEO GRAVIDEZ MULT.NCOP, OS OUTR. VIVOS, NASCIDO NO HOSPITAL, S/MENC. CESARIANA
 V3401 GEMEO GRAVIDEZ MULTIPLA NCOP, OS OUTROS VIVOS, NASCIDO NO HOSPITAL, DE CESARIANA
 V341 NASCIMENTOS MULTIPLOS NCOP -NASCIMENTOS VIVOS - ANTES DA ADMISSÃO NO HOSPITAL
 V342 NASCIMENTOS MULTIPLOS NCOP -NASCIMENTOS VIVOS - FORA DO HOSPIT.E NAO HOSPITALIZA
 V35 NASCIMENTOS MULTIPLOS NCOP TODOS NASCIDOS MORTOS
 V350 NASCIMENTOS MULTIPLOS NCOP - NASCIMENTOS MORTOS - NO HOSPITAL
 V3500 GEMEO GRAVIDEZ MULTIPLA NCOP, OS OUTROS MORTOS, NASCIDO HOSPITAL S/MENC.CESARIAN
 V3501 GEMEO GRAVIDEZ MULTIPLA NCOP, OS OUTROS MORTOS, NASCIDO NO HOSPITAL DE CESARIANA
 V351 NASCIMENTOS MULTIPLOS NCOP - NASCIMENTOS MORTOS - ANTES DA ADMISSÃO NO HOSPITAL
 V30 CRIANCA UNICA NASCIDA VIVA
 V300 CRIANCA UNICA NASCIDA VIVA - NO HOSPITAL
 V332 GEMEO SEM OUTRA ESPECIFICACAO - FORA DO HOSPITAL E NAO HOSPITALIZADO
 V34 NASCIMENTOS MULTIPLOS NCOP TODOS NASCIDOS VIVOS
 V331 GEMEO SEM OUTRA ESPECIFICACAO - ANTES DA ADMISSÃO NO HOSPITAL

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

V37	NASCIMENTOS MULTIPLOS NCOP SEM ESPECIFICAÇÃO ADICIONAL
V370	NASCIMENTOS MULTIPLOS NCOP - S/ESPECIF. ADICIONAL - NO HOSPITAL
V3700	GEMEO DE GRAVIDEZ MULTIPLA, N/ESPECIFICADO, NASCIDO NO HOSPITAL, S/MENC.CESARIANA
V3701	GEMEO DE GRAVIDEZ MULTIPLA, N/ESPECIFICADO, NASCIDO NO HOSPITAL, DE CESARIANA
V371	NASCIMENTOS MULTIPLOS NCOP - S/ESPECIF. ADICIONAL - ANTES DA ADMISSÃO NO HOSPITAL
V372	NASCIMENTOS MULTIPLOS NCOP - S/ESPECIF. ADICIONAL - FORA DO HOSPITAL E NAO HOSPITALIZADO
V39	NASCIMENTO DE TIPO NAO ESPECIFICADO
V390	NASCIMENTO DE TIPO NAO ESPECIFICADO - NO HOSPITAL
V3900	NASCIMENTO DE CRIANÇA NAO ESPECIFICADA, NO HOSPITAL, SEM MENÇÃO DE CESARIANA
V3901	NASCIMENTO DE CRIANÇA NAO ESPECIFICADA, NO HOSPITAL, DE CESARIANA
V391	NASCIMENTO DE TIPO NAO ESPECIFICADO - ANTES DA ADMISSÃO NO HOSPITAL
V3201	GEMEO, COM O OUTRO GEMEO NASCIDO MORTO, NO HOSPITAL, POR CESARIANA
V321	GEMEO COM O OUTRO GEMEO NASCIDO MORTO - ANTES DA ADMISSÃO NO HOSPITAL
V322	GEMEO COM O OUTRO GEMEO NASCIDO MORTO - FORA DO HOSPITAL E NAO HOSPITALIZADO
V33	GEMEO SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO
V330	GEMEO SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO - NO HOSPITAL
V3300	GEMEO, NAO ESPECIFICADO, NASCIDO NO HOSPITAL, SEM MENÇÃO DE CESARIANA
V3301	GEMEO, NAO ESPECIFICADO, NASCIDO NO HOSPITAL, POR CESARIANA
V352	NASCIMENTOS MULTIPLOS NCOP - NASCIMENTOS MORTOS - FORA DO HOSPITAL E NAO HOSPITALIZADO
V36	NASCIMENTOS MULTIPLOS NCOP ALGUNS NASCIDOS VIVOS E OUTROS NASCIDOS MORTOS
V360	NASCIMENTOS MULTIP. NCOP-ALGUNS NASCIDOS VIVOS OUTROS MORTOS - NO HOSPITAL
V3600	GEMEO GRAVIDEZ MULT.NCOP, OS OUTROS VIVOS E MORTOS, NASC.HOSP. S/MENC.CESARIANA
V3601	GEMEO GRAVIDEZ MULT.NCOP, OS OUTROS VIVOS E MORTOS, NASC.HOSPIT. DE CESARIANA
V361	NASCIMENTOS MULTIP. NCOP-ALGUNS NASCIDOS VIVOS OUTROS MORTOS - ANTES ADMISSÃO HO
V362	NASCIMENTOS MULTIP. NCOP-ALGUNS NASCIDOS VIVOS OUTROS MORTOS - FORA HOSP. N/HOSP
D. Considera-se o seguinte código de diagnóstico ICD-9-CM de encefalopatias hipóxico-isquémicas	
7681	MORTE FETAL POR ASFIXIA OU ANOXIA DURANTE O TRABALHO PARTO
7683	SOFRIMENTO FETAL DIAGNOST. DURANTE O PARTO/TRABALHO PARTO EM RECEM-NASCIDO VIVO
7685	ASFIXIA SEVERA AO NASCER
7687	ENCEFALOPATIA HIPOXICA-ISQUEMICA
76870	ENCEFALOPATIA-HIPOXICO-ISQUEMICA, NAO ESPECIFICADA
76871	ENCEFALOPATIA-HIPOXICO-ISQUEMICA, LIGEIRA
76872	ENCEFALOPATIA-HIPOXICO-ISQUEMICA, MODERADA
76873	ENCEFALOPATIA-HIPOXICO-ISQUEMICA, SEVERA

E. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

F.Unidade medida: HH

G. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
34HH		---	Nome: Taxa de partos vaginais após versão cefálica externa Nome abreviado: --

Designação

Taxa de partos vaginais após versão cefálica externa

Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios GDH Partos Vaginais Após Versão Cefálica Externa

Denominador: Nº Episódios GDH Partos Vaginais e Partos por Cesariana Após Versão Cefálica Externa

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH*: 541,542 ou 560.
- O utente internado tem diagnóstico secundário de apresentação pélvica.
- O utente internado tem procedimento de versão Cefálica externa.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH**: 540, 541,542 ou 560.
- O utente internado tem procedimento de versão Cefálica externa.

Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.

C. Considera-se o seguinte código de diagnóstico ICD-9-CM para apresentação pélvica:

6521 APRESENTACAO PELVICA OU MA APRESENTACAO NCOP CONVERTIDA C/SUCESSO EM CEFALICA
 65210 APRESENT.PELVICA OU MA APRESENT.NCOP CONVERT.C/SUCESSO EM CEFALICA, EPISOD.N/ESP
 65211 APRESENT.PELVICA OU MA APRESENT.NCOP CONVERT.C/SUCESSO EM CEFALICA, PARTO REFER.
 65213 APRES.PELVICA OU MA APRES.NCOP CONVERT.C/SUCESSO EM CEFALICA, COND/COMPL ANTEPAR

D. Considera-se o seguinte código de procedimento ICD-9-CM para versão Cefálica externa:

7391 VERSAO EXTERNA

E. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

F.Unidade medida: HH

G. Fonte de especificações: ACSS.

*Nota: Para AP21 considerar os GDH, 372, 373, 374, 375, 652.

**Nota: Para AP21 considerar os GDH, 370, 371, 650, 651, 372, 373, 374, 375 e 652.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
31HH		---	Nome: Taxa de lacerações perineais do 3º grau ou 4º grau em parto vaginais Nome abreviado: --

Designação

Taxa de lacerações perineais do 3º grau ou 4º grau em parto vaginais

Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios GDH Partos Vaginais com Lacerações Perineais de 3º grau ou 4º grau

Denominador: Nº Episódios GDH Partos Vaginais

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH*: 541,542 ou 560.
- O utente internado tem diagnóstico secundário de laceração perineal do 3º grau ou 4º grau em parto vaginais.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH*: 541,542 ou 560.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. Considera-se o seguinte código de diagnóstico ICD-9-CM para laceração perineal do 3º grau ou 4º grau em parto vaginais:
 66421 LACERACAO PERINEAL DO TERCEIRO GRAU -PARTO REFER. C/S MENCAO COND. ANTEPARTO
 66431 LACERACAO PERINEAL DO QUARTO GRAU -PARTO REFER. C/S MENCAO COND. ANTEPARTO
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Unidade medida: HH
- F. Fonte de especificações: ACSS.
- *Nota: Para AP21 considerar os GDH 372, 373, 374, 375 e 652.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
55HH		---	Nome: Percentagem de partos vaginais instrumentados com laceração de 3º e 4º grau por cada 100 Partos Vaginais Nome abreviado: --

Designação

Percentagem de partos vaginais instrumentados com laceração de 3º e 4º grau por cada 100 Partos Vaginais

Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios Traumatismo Obstétrico Durante Parto Vaginal Instrumental

Denominador: Total de Episódios com Exclusões para Episódios com Traumatismo Obstétrico Durante Parto Vaginal Instrumental

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH*: 541,542 ou 560.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico de laceração perineal ou procedimento de reparação de laceração.
- O utente internado tem episódio com procedimento de utilização de instrumento durante o parto.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH*: 541,542 ou 560.
- O utente internado tem episódio com procedimento de utilização de instrumento durante o parto.

Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.

C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM de laceração perineal:

- 66420 LACERACAO PERINEAL DO TERCEIRO GRAU -S/ ESPECIF. EPISODIO TRATAMENTO
- 66421 LACERACAO PERINEAL DO TERCEIRO GRAU -PARTO REFER. C/S MENCAO COND. ANTEPARTO
- 66424 LACERACAO PERINEAL DO TERCEIRO GRAU - CONDICAO OU COMPLICACAO POS-PARTO
- 66430 LACERACAO PERINEAL DO QUARTO GRAU -S/ ESPECIF. EPISODIO TRATAMENTO
- 66431 LACERACAO PERINEAL DO QUARTO GRAU -PARTO REFER. C/S MENCAO COND. ANTEPARTO
- 66434 LACERACAO PERINEAL DO QUARTO GRAU - CONDICAO OU COMPLICACAO POS-PARTO

D. Consideram-se os seguintes códigos de procedimentos ICD-9-CM de reparação de laceração:

- 7561 REPARACAO DE LACERACAO OBSTETRICA RECENTE DA BEXIGA E URETRA
- 7562 REPARACAO DE LACERACAO OBSTETRICA RECENTE DE RECTO E ESFINTER NA

E. Consideram-se os seguintes códigos de procedimentos ICD-9-CM de utilização de instrumento durante o parto:

- 720 APLICACAO DE FORCEPS BAIXO
- 721 APLICACAO DE FORCEPS BAIXO COM EPISIOTOMIA
- 7221 FORCEPS MEDIO COM EPISIOTOMIA
- 7229 FORCEPS MEDIOS NCOP
- 7231 FORCEPS ALTO COM EPISIOTOMIA
- 7239 FORCEPS ALTOS NCOP
- 724 ROTACAO DA CABECA FETAL COM FORCEPS
- 7251 EXTRACCAO PELVICA PARCIAL COM FORCEPS PARA CABECA ULTIMA
- 7253 EXTRACCAO PELVICA TOTAL COM FORCEPS PARA CABECA ULTIMA
- 726 APLICACAO DE FORCEPS A CABECA ULTIMA
- 7271 EXTRACCAO POR VENTOSA COM EPISIOTOMIA
- 7279 EXTRACCOES POR VENTOSA NCOP
- 728 PARTO INSTRUMENTAL ESPECIFICADO NCOP

729 PARTO INSTRUMENTAL NAO ESPECIFICADO

F. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

G.Unidade medida: HH

H. Fonte de especificações: OECD Health Care Quality Indicators e AHRQ:

http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/PSI/V50/TechSpecs/PSI_18_Obstetric_Trauma_Rate_Vaginal_Delivery_With_Instrument.pdf

*Nota: Para AP21 considerar os GDH 372, 373, 374, 375 e 652.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
56HH		---	Nome: Percentagem de partos vaginais não instrumentados com laceração de 3º e 4º grau por cada 100 Partos Vaginais Nome abreviado: --

Designação

Percentagem de partos vaginais não instrumentados com laceração de 3º e 4º grau por cada 100 Partos Vaginais

Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios Traumatismo Obstétrico Durante Parto Vaginal Não Instrumental

Denominador: Total de Episódios com Exclusões para Episódios com Traumatismo Obstétrico Durante Parto Vaginal Não Instrumental

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH*: 541,542 ou 560.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico de laceração perineal ou procedimento de reparação de laceração.
- Excluem-se episódios com procedimento de utilização de instrumento durante o parto.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH*: 541,542 ou 560.
- Excluem-se episódios com procedimento de utilização de instrumento durante o parto.

Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.

C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM de laceração perineal:

66420 LACERACAO PERINEAL DO TERCEIRO GRAU -S/ ESPECIF. EPISODIO TRATAMENTO
 66421 LACERACAO PERINEAL DO TERCEIRO GRAU -PARTO REFER. C/S MENCAO COND. ANTEPARTO
 66424 LACERACAO PERINEAL DO TERCEIRO GRAU - CONDICAO OU COMPLICACAO POS-PARTO
 66430 LACERACAO PERINEAL DO QUARTO GRAU -S/ ESPECIF. EPISODIO TRATAMENTO
 66431 LACERACAO PERINEAL DO QUARTO GRAU -PARTO REFER. C/S MENCAO COND. ANTEPARTO
 66434 LACERACAO PERINEAL DO QUARTO GRAU - CONDICAO OU COMPLICACAO POS-PARTO

D. Consideram-se os seguintes códigos de procedimentos ICD-9-CM de reparação de laceração:

7561 REPARACAO DE LACERACAO OBSTETRICA RECENTE DA BEXIGA E URETRA
 7562 REPARACAO DE LACERACAO OBSTETRICA RECENTE DE RECTO E ESFINTER NA

E. Consideram-se os seguintes códigos de procedimentos ICD-9-CM de utilização de instrumento durante o parto:

720 APLICACAO DE FORCEPS BAIXO
 721 APLICACAO DE FORCEPS BAIXO COM EPISIOTOMIA
 7221 FORCEPS MEDIO COM EPISIOTOMIA
 7229 FORCEPS MEDIOS NCOP
 7231 FORCEPS ALTO COM EPISIOTOMIA
 7239 FORCEPS ALTOS NCOP
 724 ROTACAO DA CABECA FETAL COM FORCEPS
 7251 EXTRACCAO PELVICA PARCIAL COM FORCEPS PARA CABECA ULTIMA
 7253 EXTRACCAO PELVICA TOTAL COM FORCEPS PARA CABECA ULTIMA
 726 APLICACAO DE FORCEPS A CABECA ULTIMA

7271 EXTRACCAO POR VENTOSA COM EPISIOTOMIA
7279 EXTRACCOES POR VENTOSA NCOP
728 PARTO INSTRUMENTAL ESPECIFICADO NCOP
729 PARTO INSTRUMENTAL NAO ESPECIFICADO

F. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

G.Unidade medida: HH

H. Fonte de especificações: OECD Health Care Quality Indicators e AHRQ:

http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/PSI/V50/TechSpecs/PSI_19_Obstetric_Trauma_Rate-Vaginal_Delivery_wo_Instrument.pdf

*Nota: Para AP21 considerar os GDH 372, 373, 374, 375 e 652.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
68HH		---	Nome: Percentagem de partos por cesariana em gestações unifetais, cefálicas, a termo Nome abreviado: --

Designação

Percentagem de partos por cesariana em gestações unifetais, cefálicas, a termo

Descrição do Indicador

Numerador: Nº de partos por cesariana em gestações unifetais, cefálicas, a termo

Denominador: Nº de partos em gestações unifetais, cefálicas, a termo

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 1000

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem episódio agrupado no GDH* 540.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico de apresentação anormal, gestação múltipla, pré-termo ou morte fetal.
- Excluem-se os episódios com procedimento para extrações pélvicas.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH**: 540, 541, 542, 560.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico de apresentação anormal, gestação múltipla, pré-termo ou morte fetal.
- Excluem-se os episódios com procedimento para extrações pélvicas.

Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.

C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM de apresentação anormal, gestação múltipla, pré-termo ou morte fetal:

64420 TRABALHO PARTO PREMATURO, EPISODIO CUIDADOS NAO ESPECIFICADO OU NAO APLICAVEL
 64421 TRABALHO PARTO PREMATURO, PARTO REFERENCIADO, COM OU SEM MENCAO CONDICAO ANTEPARTO
 65100 GRAVIDEZ DUPLA SEM ESPECIFICAR EPISODIO TRATAMENTO
 65101 GRAVIDEZ GEMELAR, PARTO REFERENCIADO, COM OU SEM MENCAO DE CONDICAO ANTEPARTO
 65103 GRAVIDEZ DUPLA COMO CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
 65110 GRAVIDEZ TRIPLA SEM ESPECIFICAR EPISODIO TRATAMENTO
 65111 GRAVIDEZ TRIGEMELAR, PARTO REFERENCIADO, COM OU SEM MENCAO CONDICAO ANTEPARTO
 65113 GRAVIDEZ TRIGEMELAR -CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
 65120 GRAVIDEZ QUADRUPLA SEM ESPECIFICAR EPISODIO TRATAMENTO
 65121 GRAVIDEZ QUADRUPLA, PARTO REFERENCIADO, COM OU SEM MENCAO DE CONDICAO ANTEPARTO
 65123 GRAVIDEZ QUADRUPLA -CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
 65130 GRAVIDEZ GEMELAR C/PERDA FETAL E RETENCAO DE UM FETO, EPISODIO NAO ESPECIFICADO
 65131 GRAVIDEZ GEMELAR C/PERDA FETAL E RETENCAO DE 1 FETO, PARTO REFER., C/S/COND.ANTE
 65133 GRAVIDEZ GEMELAR C/PERDA FETAL E RETENCAO DE 1 FETO, CONDIC./COMPL. ANTEPARTO
 65140 GRAVIDEZ TRIPLA C/PERDA FETAL E RETENCAO 1+ FETOS, EPISODIO CUIDADOS N/ESPECIF.
 65141 GRAVIDEZ TRIPLA C/PERDA FETAL E RETENCAO 1 OU MAIS FETOS, C/ OU S/COND.ANTEPARTO
 65143 GRAVIDEZ TRIPLA C/PERDA FETAL E RETENCAO 1+ FETO(S), CONDICAO/COMPL. ANTEPARTO
 65150 GRAVIDEZ QUADRUPLA, C/PERDA FETAL E RETENCAO 1+ FETO(S), EPISODIO N/ESPECIFICADO
 65151 GRAVIDEZ QUADRUPLA, C/PERDA FETAL E RETENCAO 1+ FETO(S), C/S/COND.ANTEPARTO
 65153 GRAVIDEZ QUADRUPLA C/PERDA FETAL E RETENCAO 1+ FETO(S), COND./COMPL. ANTEPARTO
 65160 GRAVIDEZ MULTIPLA NCOP C/PERDA FETAL E RETENCAO 1+ FETO(S), EPISODIO N/ESPECIF.
 65161 GRAVIDEZ MULTIPLA NCOP C/PERDA FETAL E RETENCAO 1+ FETOS, PARTO, C/S/COND.ANTEP.
 65163 GRAVIDEZ MULTIPLA NCOP C/PERDA FETAL E RETENCAO 1+ FETOS, COND./COMP.ANTEPARTO
 65180 GRAVIDEZ SUPERIOR A QUADRUPLA S/ESPECIFICACAO EPISODIO TRATAMENTO
 65181 GRAVIDEZ SUPERIOR A QUADRUPLA, PARTO REFERENCIADO C/S/MENCAO CONDICAO ANTEPARTO

65183	GRAVIDEZ SUPERIOR A QUADRUPLA -CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
65190	GESTACAO MULTIPLA SOE S/ESPECIFICACAO EPISODIO TRATAMENTO
65191	GESTACAO MULTIPLA SOE, PARTO REFERENCIADO, COM OU SEM MENCAO CONDICAO ANTEPARTO
65193	GESTACAO MULTIPLA SOE -CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
65220	APRESENTACAO PELVICA SEM MENCAO DE VERSAO, EPISODIO DE CUIDADOS NAO ESPECIFICADO
65221	APRESENT.PELVICA S/MENCAO VERSAO, PARTO REFER., C/OU SEM MENCAO CONDICAO ANTEPAR
65223	APRESENTACAO PELVICA SEM MENCAO VERSAO, CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
65230	APRESENTACAO TRANSVERSA OU OBLIQUA DO FETO, EPISOD.CUID. N/ESPECIF. OU N/APLICAV
65231	APRESENT.TRANSV. OU OBLIQUA DO FETO, PARTO REFERENC. COM/SEM MENC.COND.ANTEPARTO
65233	APRESENTACAO TRANSVERSA OU OBLIQUA DO FETO, CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
65240	APRESENTACAO DE FACE (FETO) -S/ESPECIF. EPISODIO TRATAMENTO
65241	APRESENTACAO DE FACE, PARTO REFERENCIADO, COM OU SEM MENCAO CONDICAO ANTEPARTO
65243	APRESENTACAO DE FACE, CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
65260	GESTACAO MULTIPLA C/ MA APRESENTACAO DE UM OU MAIS FETOS S/ESPEC.EPISODIO TRATAM
65261	GESTACAO MULTIPLA C/ MA APRESENT. UM/MAIS FETOS C/PARTO REFER.C/S/MENCAO COND.AN
65263	GESTACAO MULTIPLA C/ MA APRESENTACAO DE UM/MAIS FETOS C/CONDICAO/COMPLICAC.ANTEP
65640	MORTE INTRA-UTERINA S/ESPECIF. EPISODIO TRATAMENTO
65641	MORTE INTRA-UTERINA CONDICAO ANTEPARTO COM PARTO REFERENCIADO
65643	MORTE INTRA-UTERINA CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
66050	COLISAO GEMEOS S/ESPECIF. EPISODIO TRATAMENTO
66051	COLISAO GEMEOS CONDICAO ANTEPARTO COM PARTO REFERENCIADO
66053	COLISAO GEMEOS CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
66230	DEMORA EXPULSAO SEGUNDO GEMEO TRIGEMEO ETC - S/ESPECIF. EPISODIO TRATAMENTO
66231	DEMORA EXPULSAO SEGUNDO GEMEO TRIGEMEO ETC - CONDICAO ANTEPARTO COM PARTO REF.
66233	DEMORA EXPULSAO SEGUNDO GEMEO TRIGEMEO ETC-CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
66960	EXTRACCAO PELVICA S/MENCAO INDICACAO -S/ESPECIF. EPISODIO TRATAMENTO
66961	EXTRACCAO PELVICA S/MENCAO INDICACAO -PARTO REFER. C/S MENCAO COND. ANTEPARTO
67810	FETOS GEMEOS SIAMESES, EPISODIO DE CUIDADOS NAO ESPECIFICADO OU NAO APLICAVEL
67811	FETOS GEMEOS SIAMESES, PARTO REFERENCIADO COM OU SEM MENCAO DE CONDICAO ANTEPART
67813	FETOS GEMEOS SIAMESES, CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
7615	GRAVIDEZ MULTIPLA AFECTANDO FETO OU RECEM-NASCIDO
V271	PRODUTO DO PARTO: CRIANCA UNICA NASCIDA MORTA
V272	PRODUTO DO PARTO: GEMEOS, AMBOS NASCIDOS VIVOS
V273	PRODUTO DO PARTO: GEMEOS, UM NASCIDO VIVO E OUTRO NASCIDO MORTO
V274	PRODUTO DO PARTO: GEMEOS, AMBOS NASCIDOS MORTOS
V275	PRODUTO DO PARTO: NASCIMENTOS MULTIPLOS, TODOS NASCIDOS VIVOS, NCOP
V276	PRODUTO DO PARTO: NASCIMENTOS MULTIPLOS, ALGUNS NASCIDOS VIVOS, NCOP
V277	PRODUTO DO PARTO: NASCIMENTOS MULTIPLOS, TODOS NASCIDOS MORTOS
D. Consideram-se os seguintes códigos de procedimentos ICD-9-CM para extrações pelvicas.	
7251	EXTRACCAO PELVICA PARCIAL COM FORCEPS PARA CABECA ULTIMA
7252	EXTRACCOES PELVICAS PARCIAIS NCOP
7253	EXTRACCAO PELVICA TOTAL COM FORCEPS PARA CABECA ULTIMA
7254	EXTRACCOES PELVICAS TOTAIS NCOP
7491	HISTEROTOMIA PARA INTERRUPCAO DE GRAVIDEZ

E. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

F.Unidade medida: HH

G. Fonte de especificações: AHRQ

http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/IQI/V50/TechSpecs/IQI_21_Uncomplicated_Cesarean_Delivery_Rate.pdf

*Nota: Para AP21considerar os GDH, 370, 371, 650, 651

**Nota: Para AP21considerar os GDH, 370, 371, 650, 651, 372, 373, 374, 375 e 652.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
69HH		---	Nome: Percentagem de primeiras cesarianas em gestações unifetais, cefálicas, a termo Nome abreviado: --

Designação

Percentagem de primeiras cesarianas em gestações unifetais, cefálicas, a termo

Descrição do Indicador

Numerador: Nº de primeiras cesarianas em gestações unifetais, cefálicas, a termo

Denominador: Nº de partos em gestações unifetais, cefálicas, a termo sem cesariana anterior

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 1000

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem episódio agrupado no GDH* 540.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico de apresentação anormal, gestação múltipla, pré-termo ou morte fetal.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico de história de parto por cesariana.
- Excluem-se os episódios com procedimento para extrações pélvicas.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH**: 540, 541, 542, 560.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico de apresentação anormal, gestação múltipla, pré-termo ou morte fetal.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico de história de parto por cesariana.
- Excluem-se os episódios com procedimento para extrações pélvicas.

Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.

C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM de apresentação anormal, gestação múltipla, pré-termo ou morte fetal:

64420	TRABALHO PARTO PREMATURO, EPISODIO CUIDADOS NAO ESPECIFICADO OU NAO APLICAVEL
64421	TRABALHO PARTO PREMATURO, PARTO REFERENCIADO, COM OU SEM MENCAO CONDICAO ANTEPAR
65100	GRAVIDEZ DUPLA SEM ESPECIFICAR EPISODIO TRATAMENTO
65101	GRAVIDEZ GEMELAR, PARTO REFERENCIADO, COM OU SEM MENCAO DE CONDICAO ANTEPARTO
65103	GRAVIDEZ DUPLA COMO CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
65110	GRAVIDEZ TRIPLA SEM ESPECIFICAR EPISODIO TRATAMENTO
65111	GRAVIDEZ TRIGEMELAR, PARTO REFERENCIADO, COM OU SEM MENCAO CONDICAO ANTEPARTO
65113	GRAVIDEZ TRIGEMELAR -CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
65120	GRAVIDEZ QUADRUPLA SEM ESPECIFICAR EPISODIO TRATAMENTO
65121	GRAVIDEZ QUADRUPLA, PARTO REFERENCIADO, COM OU SEM MENCAO DE CONDICAO ANTEPARTO
65123	GRAVIDEZ QUADRUPLA -CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
65130	GRAVIDEZ GEMELAR C/PERDA FETAL E RETENCAO DE UM FETO, EPISODIO NAO ESPECIFICADO
65131	GRAVIDEZ GEMELAR C/PERDA FETAL E RETENCAO DE 1 FETO, PARTO REFER., C/S/COND.ANTE
65133	GRAVIDEZ GEMELAR C/PERDA FETAL E RETENCAO DE 1 FETO, CONDIC./COMPL. ANTEPARTO
65140	GRAVIDEZ TRIPLA C/PERDA FETAL E RETENCAO 1+ FETOS, EPISODIO CUIDADOS N/ESPECIF.
65141	GRAVIDEZ TRIPLA C/PERDA FETAL E RETENCAO 1 OU MAIS FETOS, C/ OU S/COND.ANTEPARTO
65143	GRAVIDEZ TRIPLA C/PERDA FETAL E RETENCAO 1+ FETO(S), CONDICAO/COMPL. ANTEPARTO
65150	GRAVIDEZ QUADRUPLA, C/PERDA FETAL E RETENCAO 1+ FETO(S), EPISODIO N/ESPECIFICADO
65151	GRAVIDEZ QUADRUPLA, C/PERDA FETAL E RETENCAO 1+ FETO(S), C/S/COND.ANTEPARTO
65153	GRAVIDEZ QUADRUPLA C/PERDA FETAL E RETENCAO 1+ FETO(S), COND./COMPL. ANTEPARTO
65160	GRAVIDEZ MULTIPLA NCOP C/PERDA FETAL E RETENCAO 1+ FETO(S), EPISODIO N/ESPECIF.
65161	GRAVIDEZ MULTIPLA NCOP C/PERDA FETAL E RETENCAO 1+ FETOS, PARTO, C/S/COND.ANTEP.
65163	GRAVIDEZ MULTIPLA NCOP C/PERDA FETAL E RETENCAO 1+ FETOS, COND./COMP.ANTEPARTO

65180	GRAVIDEZ SUPERIOR A QUADRUPLA S/ESPECIFICACAO EPISODIO TRATAMENTO
65181	GRAVIDEZ SUPERIOR A QUADRUPLA, PARTO REFERENCIADO C/S/MENCAO CONDICAO ANTEPARTO
65183	GRAVIDEZ SUPERIOR A QUADRUPLA -CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
65190	GESTACAO MULTIPLA SOE S/ESPECIFICACAO EPISODIO TRATAMENTO
65191	GESTACAO MULTIPLA SOE, PARTO REFERENCIADO, COM OU SEM MENCAO CONDICAO ANTEPARTO
65193	GESTACAO MULTIPLA SOE -CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
65220	APRESENTACAO PELVICA SEM MENCAO DE VERSAO, EPISODIO DE CUIDADOS NAO ESPECIFICADO
65221	APRESENT.PELVICA S/MENCAO VERSAO, PARTO REFER., C/OU SEM MENCAO CONDICAO ANTEPARTO
65223	APRESENTACAO PELVICA SEM MENCAO VERSAO, CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
65230	APRESENTACAO TRANSVERSA OU OBLIQUA DO FETO, EPISOD.CUID. N/ESPECIF. OU N/APLICAV
65231	APRESENT.TRANSV. OU OBLIQUA DO FETO, PARTO REFERENC. COM/SEM MENC.COND.ANTEPARTO
65233	APRESENTACAO TRANSVERSA OU OBLIQUA DO FETO, CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
65240	APRESENTACAO DE FACE (FETO) -S/ESPECIF. EPISODIO TRATAMENTO
65241	APRESENTACAO DE FACE, PARTO REFERENCIADO, COM OU SEM MENCAO CONDICAO ANTEPARTO
65243	APRESENTACAO DE FACE, CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
65260	GESTACAO MULTIPLA C/ MA APRESENTACAO DE UM OU MAIS FETOS S/ESPEC.EPISODIO TRATAM
65261	GESTACAO MULTIPLA C/ MA APRESENT. UM/MAIS FETOS C/PARTO REFER.C/S/MENCAO COND.AN
65263	GESTACAO MULTIPLA C/ MA APRESENTACAO DE UM/MAIS FETOS C/CONDICAO/COMPLICAC.ANTEP
65640	MORTE INTRA-UTERINA S/ESPECIF. EPISODIO TRATAMENTO
65641	MORTE INTRA-UTERINA CONDICAO ANTEPARTO COM PARTO REFERENCIADO
65643	MORTE INTRA-UTERINA CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
66050	COLISAO GEMEOS S/ESPECIF. EPISODIO TRATAMENTO
66051	COLISAO GEMEOS CONDICAO ANTEPARTO COM PARTO REFERENCIADO
66053	COLISAO GEMEOS CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
66230	DEMORA EXPULSAO SEGUNDO GEMEO TRIGEMEO ETC - S/ESPECIF. EPISODIO TRATAMENTO
66231	DEMORA EXPULSAO SEGUNDO GEMEO TRIGEMEO ETC - CONDICAO ANTEPARTO COM PARTO REF.
66233	DEMORA EXPULSAO SEGUNDO GEMEO TRIGEMEO ETC-CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
66960	EXTRACCAO PELVICA S/MENCAO INDICACAO -S/ESPECIF. EPISODIO TRATAMENTO
66961	EXTRACCAO PELVICA S/MENCAO INDICACAO -PARTO REFER. C/S MENCAO COND. ANTEPARTO
67810	FETOS GEMEOS SIAMESES, EPISODIO DE CUIDADOS NAO ESPECIFICADO OU NAO APLICAVEL
67811	FETOS GEMEOS SIAMESES, PARTO REFERENCIADO COM OU SEM MENCAO DE CONDICAO ANTEPARTO
67813	FETOS GEMEOS SIAMESES, CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
7615	GRAVIDEZ MULTIPLA AFECTANDO FETO OU RECEM-NASCIDO
V271	PRODUTO DO PARTO: CRIANCA UNICA NASCIDA MORTA
V272	PRODUTO DO PARTO: GEMEOS, AMBOS NASCIDOS VIVOS
V273	PRODUTO DO PARTO: GEMEOS, UM NASCIDO VIVO E OUTRO NASCIDO MORTO
V274	PRODUTO DO PARTO: GEMEOS, AMBOS NASCIDOS MORTOS
V275	PRODUTO DO PARTO: NASCIMENTOS MULTIPLOS, TODOS NASCIDOS VIVOS, NCOP
V276	PRODUTO DO PARTO: NASCIMENTOS MULTIPLOS, ALGUNS NASCIDOS VIVOS, NCOP
V277	PRODUTO DO PARTO: NASCIMENTOS MULTIPLOS, TODOS NASCIDOS MORTOS
D. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM de história de parto por cesariana:	
65420	HISTORIA DE PARTO POR CESARIANA, S/ESPECIF. EPISODIO CUIDADOS, OU NAO APLICAVEL
65421	HISTORIA DE PARTO POR CESARIANA, PARTO REFERENCIADO, C/ OU S/ CONDICAO ANTEPARTO
65423	HISTORIA DE PARTO POR CESARIANA, CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
E. Consideram-se os seguintes códigos de procedimentos ICD-9-CM para extrações pelvicas.	
7251	EXTRACCAO PELVICA PARCIAL COM FORCEPS PARA CABECA ULTIMA
7252	EXTRACCOES PELVICAS PARCIAIS NCOP
7253	EXTRACCAO PELVICA TOTAL COM FORCEPS PARA CABECA ULTIMA
7254	EXTRACCOES PELVICAS TOTAIS NCOP
7491	HISTEROTOMIA PARA INTERRUPCAO DE GRAVIDEZ

F. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

G.Unidade medida: HH

H. Fonte de especificações: AHRQ

http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/IQI/V50/TechSpecs/IQI_33_Primary_Cesarean_Delivery_Rate_Uncomplicated.pdf

*Nota: Para AP21considerar os GDH, 370, 371, 650, 651.

**Nota: Para AP21considerar os GDH, 370, 371, 650, 651, 372, 373, 374, 375 e 652.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
70HH		---	Nome: Percentagem de partos vaginais após cesariana em gestações unifetais, cefálicas, a termo Nome abreviado: --

Designação

Percentagem de partos vaginais após cesariana em gestações unifetais, cefálicas, a termo

Descrição do Indicador

Numerador: Nº de partos vaginais após cesariana em gestações unifetais, cefálicas, a termo

Denominador: Nº de partos após cesariana em gestações unifetais, cefálicas, a termo

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 1000

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou menos anos.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH*: 541, 542, 560.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico de história de parto por cesariana.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico de apresentação anormal, gestação múltipla, pré-termo ou morte fetal.
- Excluem-se os episódios com procedimento para extrações pélvicas.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem episódio agrupado num dos seguintes GDH**: 540, 541, 542, 560.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico de história de parto por cesariana.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico de apresentação anormal, gestação múltipla, pré-termo ou morte fetal.
- Excluem-se os episódios com procedimento para extrações pélvicas.

Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.

C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM de apresentação anormal, gestação múltipla, pré-termo ou morte fetal:

64420	TRABALHO PARTO PREMATURO, EPISODIO CUIDADOS NAO ESPECIFICADO OU NAO APLICAVEL
64421	TRABALHO PARTO PREMATURO, PARTO REFERENCIADO, COM OU SEM MENCAO CONDICAO ANTEPARTO
65100	GRAVIDEZ DUPLA SEM ESPECIFICAR EPISODIO TRATAMENTO
65101	GRAVIDEZ GEMELAR, PARTO REFERENCIADO, COM OU SEM MENCAO DE CONDICAO ANTEPARTO
65103	GRAVIDEZ DUPLA COMO CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
65110	GRAVIDEZ TRIPLA SEM ESPECIFICAR EPISODIO TRATAMENTO
65111	GRAVIDEZ TRIGEMELAR, PARTO REFERENCIADO, COM OU SEM MENCAO CONDICAO ANTEPARTO
65113	GRAVIDEZ TRIGEMELAR -CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
65120	GRAVIDEZ QUADRUPLA SEM ESPECIFICAR EPISODIO TRATAMENTO
65121	GRAVIDEZ QUADRUPLA, PARTO REFERENCIADO, COM OU SEM MENCAO DE CONDICAO ANTEPARTO
65123	GRAVIDEZ QUADRUPLA -CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
65130	GRAVIDEZ GEMELAR C/PERDA FETAL E RETENCAO DE UM FETO, EPISODIO NAO ESPECIFICADO
65131	GRAVIDEZ GEMELAR C/PERDA FETAL E RETENCAO DE 1 FETO, PARTO REFER., C/S/COND.ANTEPARTO
65133	GRAVIDEZ GEMELAR C/PERDA FETAL E RETENCAO DE 1 FETO, CONDIC./COMPL. ANTEPARTO
65140	GRAVIDEZ TRIPLA C/PERDA FETAL E RETENCAO 1+ FETOS, EPISODIO CUIDADOS N/ESPECIF.
65141	GRAVIDEZ TRIPLA C/PERDA FETAL E RETENCAO 1 OU MAIS FETOS, C/ OU S/COND.ANTEPARTO
65143	GRAVIDEZ TRIPLA C/PERDA FETAL E RETENCAO 1+ FETO(S), CONDICAO/COMPL. ANTEPARTO
65150	GRAVIDEZ QUADRUPLA, C/PERDA FETAL E RETENCAO 1+ FETO(S), EPISODIO N/ESPECIFICADO
65151	GRAVIDEZ QUADRUPLA, C/PERDA FETAL E RETENCAO 1+ FETO(S), C/S/COND.ANTEPARTO
65153	GRAVIDEZ QUADRUPLA C/PERDA FETAL E RETENCAO 1+ FETO(S), COND./COMPL. ANTEPARTO
65160	GRAVIDEZ MULTIPLA NCOP C/PERDA FETAL E RETENCAO 1+ FETO(S), EPISODIO N/ESPECIF.
65161	GRAVIDEZ MULTIPLA NCOP C/PERDA FETAL E RETENCAO 1+ FETOS, PARTO, C/S/COND.ANTEPARTO

65163	GRAVIDEZ MULTIPLA NCOP C/PERDA FETAL E RETENCAO 1+ FETOS, COND./COMP.ANTEPARTO
65180	GRAVIDEZ SUPERIOR A QUADRUPLA S/ESPECIFICACAO EPISODIO TRATAMENTO
65181	GRAVIDEZ SUPERIOR A QUADRUPLA, PARTO REFERENCIADO C/S/MENCAO CONDICAO ANTEPARTO
65183	GRAVIDEZ SUPERIOR A QUADRUPLA -CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
65190	GESTACAO MULTIPLA SOE S/ESPECIFICACAO EPISODIO TRATAMENTO
65191	GESTACAO MULTIPLA SOE, PARTO REFERENCIADO, COM OU SEM MENCAO CONDICAO ANTEPARTO
65193	GESTACAO MULTIPLA SOE -CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
65220	APRESENTACAO PELVICA SEM MENCAO DE VERSAO, EPISODIO DE CUIDADOS NAO ESPECIFICADO
65221	APRESENT.PELVICA S/MENCAO VERSAO, PARTO REFER., C/OU SEM MENCAO CONDICAO ANTEPARTO
65223	APRESENTACAO PELVICA SEM MENCAO VERSAO, CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
65230	APRESENTACAO TRANSVERSA OU OBLIQUA DO FETO, EPISOD.CUID. N/ESPECIF. OU N/APLICAV
65231	APRESENT. TRANSV. OU OBLIQUA DO FETO, PARTO REFERENC. COM/SEM MENC.COND.ANTEPARTO
65233	APRESENTACAO TRANSVERSA OU OBLIQUA DO FETO, CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
65240	APRESENTACAO DE FACE (FETO) -S/ESPECIF. EPISODIO TRATAMENTO
65241	APRESENTACAO DE FACE, PARTO REFERENCIADO, COM OU SEM MENCAO CONDICAO ANTEPARTO
65243	APRESENTACAO DE FACE, CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
65260	GESTACAO MULTIPLA C/ MA APRESENTACAO DE UM OU MAIS FETOS S/ESPEC.EPISODIO TRATAM
65261	GESTACAO MULTIPLA C/ MA APRESENT. UM/MAIS FETOS C/PARTO REFER.C/S/MENCAO COND.AN
65263	GESTACAO MULTIPLA C/ MA APRESENTACAO DE UM/MAIS FETOS C/CONDICAO/COMPLICAC.ANTEP
65640	MORTE INTRA-UTERINA S/ESPECIF. EPISODIO TRATAMENTO
65641	MORTE INTRA-UTERINA CONDICAO ANTEPARTO COM PARTO REFERENCIADO
65643	MORTE INTRA-UTERINA CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
66050	COLISAO GEMEOS S/ESPECIF. EPISODIO TRATAMENTO
66051	COLISAO GEMEOS CONDICAO ANTEPARTO COM PARTO REFERENCIADO
66053	COLISAO GEMEOS CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
66230	DEMORA EXPULSAO SEGUNDO GEMEO TRIGEMEO ETC - S/ESPECIF. EPISODIO TRATAMENTO
66231	DEMORA EXPULSAO SEGUNDO GEMEO TRIGEMEO ETC - CONDICAO ANTEPARTO COM PARTO REF.
66233	DEMORA EXPULSAO SEGUNDO GEMEO TRIGEMEO ETC-CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
66960	EXTRACCAO PELVICA S/MENCAO INDICACAO -S/ESPECIF. EPISODIO TRATAMENTO
66961	EXTRACCAO PELVICA S/MENCAO INDICACAO -PARTO REFER. C/S MENCAO COND. ANTEPARTO
67810	FETOS GEMEOS SIAMESES, EPISODIO DE CUIDADOS NAO ESPECIFICADO OU NAO APLICAVEL
67811	FETOS GEMEOS SIAMESES, PARTO REFERENCIADO COM OU SEM MENCAO DE CONDICAO ANTEPARTO
67813	FETOS GEMEOS SIAMESES, CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
7615	GRAVIDEZ MULTIPLA AFECTANDO FETO OU RECEM-NASCIDO
V271	PRODUTO DO PARTO: CRIANCA UNICA NASCIDA MORTA
V272	PRODUTO DO PARTO: GEMEOS, AMBOS NASCIDOS VIVOS
V273	PRODUTO DO PARTO: GEMEOS, UM NASCIDO VIVO E OUTRO NASCIDO MORTO
V274	PRODUTO DO PARTO: GEMEOS, AMBOS NASCIDOS MORTOS
V275	PRODUTO DO PARTO: NASCIMENTOS MULTIPLOS, TODOS NASCIDOS VIVOS, NCOP
V276	PRODUTO DO PARTO: NASCIMENTOS MULTIPLOS, ALGUNS NASCIDOS VIVOS, NCOP
V277	PRODUTO DO PARTO: NASCIMENTOS MULTIPLOS, TODOS NASCIDOS MORTOS
D. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM de história de parto por cesariana:	
65420	HISTORIA DE PARTO POR CESARIANA, S/ESPECIF. EPISODIO CUIDADOS, OU NAO APLICAVEL
65421	HISTORIA DE PARTO POR CESARIANA, PARTO REFERENCIADO, C/ OU S/ CONDICAO ANTEPARTO
65423	HISTORIA DE PARTO POR CESARIANA, CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
E. Consideram-se os seguintes códigos de procedimentos ICD-9-CM para extrações pelvicas.	
7251	EXTRACCAO PELVICA PARCIAL COM FORCEPS PARA CABECA ULTIMA
7252	EXTRACCOES PELVICAS PARCIAIS NCOP
7253	EXTRACCAO PELVICA TOTAL COM FORCEPS PARA CABECA ULTIMA
7254	EXTRACCOES PELVICAS TOTAIS NCOP
7491	HISTEROTOMIA PARA INTERRUPCAO DE GRAVIDEZ

F. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

G.Unidade medida: HH

H. Fonte de especificações: AHRQ

[http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/IQI/V50/TechSpecs/IQI_22_Vaginal_Birth_After_Cesarean_\(VBAC\)_Rate_Uncomplicate.pdf](http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/IQI/V50/TechSpecs/IQI_22_Vaginal_Birth_After_Cesarean_(VBAC)_Rate_Uncomplicate.pdf)

*Nota: Para AP21considerar os GDH, 372, 373, 374, 375, 652.

**Nota: Para AP21considerar os GDH, 370, 371, 650, 651, 372, 373, 374, 375 e 652.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
44HH		---	Nome: Letalidade intra-hospitalar dos doentes com diabetes Nome abreviado: --

Designação

Letalidade intra-hospitalar dos doentes com diabetes

Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios Internamento com Diagnóstico Principal de Diabetes com Destino Após a Alta Falecido

Denominador: Nº Episódios Internamento com Diagnóstico Principal de Diabetes

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente tem episódio com destino após a alta de falecido.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal de Diabetes.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal de Diabetes.

Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.

C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para Diabetes:

- 25000 - Diabetes Mellitus, s/complic., tipo II ou n/especif., n/especif. como não control
- 25001 - Diabetes Mellitus, s/menção complicação, tipo I [id] [juvenil], n/espec. incontr.
- 25002 - Diabetes Mellitus, s/complicação, tipo II ou n/especificada, não controlada
- 25003 - Diabetes Mellitus, s/menção complicação, tipo I [tipo juvenil], não controlada
- 25010 - Diabetes Mellitus c/cetoacidose, tipo II ou n/especif., n/espec. como n/control.
- 25011 - Diabetes Mellitus c/cetoacidose, tipo I [juvenil], n/espec. como n/controlada
- 25012 - Diabetes Mellitus com cetoacidose, tipo II ou n/especif., não controlada
- 25013 - Diabetes Mellitus com cetoacidose, tipo I [tipo juvenil], não controlada
- 25020 - Diabetes Mellitus c/hiperosmolaridade, tipo II ou n/esp., n/espec. como n/contr.
- 25021 - Diabetes Mellitus c/hiperosmolaridade tipo I [juvenil], n/especif. como n/contr.
- 25022 - Diabetes Mellitus c/hiperosmolaridade tipo II ou n/especif., não controlada
- 25023 - Diabetes Mellitus c/hiperosmolaridade tipo I [id] [tipo juvenil], não controlada
- 25030 - Diabetes Mellitus c/coma NCOP, tipo II ou n/espec., n/especif. como não controlad
- 25031 - Diabetes Mellitus c/coma NCOP, tipo I [juvenil], n/especif. como não controlada
- 25032 - Diabetes Mellitus com coma NCOP, tipo II ou não especificado, não controlada
- 25033 - Diabetes Mellitus com coma NCOP, tipo I [tipo juvenil], não controlada
- 25040 - Diabetes Mellitus c/manif.renais, tipo II ou n/especif., n/espec. como n/control.
- 25041 - Diabetes Mellitus c/manifest.renais, tipo I [juvenil], n/especif. como n/control.
- 25042 - Diabetes Mellitus com manifest.renais, tipo II ou n/especificada, não controlada
- 25043 - Diabetes Mellitus com manifestações renais, tipo I [tipo juvenil], não controlad
- 25050 - Diabetes Mellitus c/manif.oftalm., tipo II ou n/especif., n/espec. como n/control
- 25051 - Diabetes Mellitus c/manif.oftalm., tipo I [juvenil], n/especif. como n/control
- 25052 - Diabetes Mellitus c/manif.oftalmicas, tipo II ou n/especif., não controlada
- 25053 - Diabetes Mellitus c/manif.oftalmicas, tipo I [tipo juvenil], não controlada
- 25060 - Diabetes Mellitus c/manif.neurol., tipo II ou n/especif., n/espec. como n/control
- 25061 - Diabetes Mellitus c/manif.neurológicas, tipo I [juvenil], n/espec. como n/control
- 25062 - Diabetes Mellitus c/manif.neurológicas, tipo II ou n/especif., não controlada

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

25063 - Diabetes Mellitus com manifestações neurológicas, tipo I [juvenil], não control.
25070 - Diabetes Mellitus c/alter.circul.perif., tipo II ou n/espec., n/esp.com n/contr
25071 - Diabetes Mellitus c/alter.circul.perif., tipo I [juvenil], n/espec.com n/contr.
25072 - Diabetes Mellitus com alter.circul.perifer. tipo II ou n/especif., não controlad
25073 - Diabetes Mellitus c/alter.circulat.perifericas, tipo I [juvenil], não controlada
25080 - Diabetes Mellitus c/manif.especif.NCOP, tipo II ou n/esp., n/esp. como n/control
25081 - Diabetes Mellitus c/manif.especif.NCOP, tipo I [juvenil], n/especif.com n/contr
25082 - Diabetes Mellitus c/manif.especif.NCOP, tipo II ou n/especif., não controlada
25083 - Diabetes Mellitus c/manifest.especificadas NCOP, tipo I [juvenil], não controlad
25090 - Diabetes Mellitus c/compl.n/especif., tipo II ou n/espec., n/espec. como n/contr
25091 - Diabetes Mellitus c/compl.n/especif., tipo I [juvenil], n/especif.com n/control
25092 - Diabetes Mellitus com complic. n/especif., tipo II ou n/especif., não controlada
25093 - Diabetes Mellitus com complic. n/especificada, tipo I [juvenil], não controlada
D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
E. Unidade medida: HH
F. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
45HH		---	Nome: Internamentos de crianças e jovens com diabetes Nome abreviado: --

Designação

Internamentos de crianças e jovens com diabetes

Descrição do Indicador

Numerador: N° Episódios Internamento com Diagnóstico Principal de Diabetes (< 15 anos)
Denominador: N° Episódios Internamento com Diagnóstico Principal de Diabetes
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem idade inferior a 15 anos.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal de Diabetes.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal de Diabetes.

Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para Diabetes:

25000 - Diabetes Mellitus, s/complic., tipo II ou n/especif., n/especif. como não control
25001 - Diabetes Mellitus, s/menção complicação, tipo I [id] [juvenil], n/espec. incontr.
25002 - Diabetes Mellitus, s/complicação, tipo II ou n/especificada, não controlada
25003 - Diabetes Mellitus, s/menção complicação, tipo I [tipo juvenil], não controlada
25010 - Diabetes Mellitus c/cetoacidose, tipo II ou n/especif., n/espec. como n/control.
25011 - Diabetes Mellitus c/cetoacidose, tipo I [juvenil], n/espec. como n/controlada
25012 - Diabetes Mellitus com cetoacidose, tipo II ou n/especif., não controlada
25013 - Diabetes Mellitus com cetoacidose, tipo I [tipo juvenil], não controlada
25020 - Diabetes Mellitus c/hiperosmolaridade, tipo II ou n/esp., n/espec. como n/contr.
25021 - Diabetes Mellitus c/hiperosmolaridade tipo I [juvenil], n/especif. como n/contr.
25022 - Diabetes Mellitus c/hiperosmolaridade tipo II ou n/especif., não controlada
25023 - Diabetes Mellitus c/hiperosmolaridade tipo I [id] [tipo juvenil], não controlada
25030 - Diabetes Mellitus c/coma NCOP, tipo II ou n/espec., n/especif. como não controlad
25031 - Diabetes Mellitus c/coma NCOP, tipo I [juvenil], n/especif. como não controlada
25032 - Diabetes Mellitus com coma NCOP, tipo II ou não especificado, não controlada
25033 - Diabetes Mellitus com coma NCOP, tipo I [tipo juvenil], não controlada
25040 - Diabetes Mellitus c/manif.renais, tipo II ou n/especif., n/espec. como n/control.
25041 - Diabetes Mellitus c/manifest.renais, tipo I [juvenil], n/especif. como n/control.
25042 - Diabetes Mellitus com manifest.renais, tipo II ou n/especificada, não controlada
25043 - Diabetes Mellitus com manifestações renais, tipo I [tipo juvenil], não controlad
25050 - Diabetes Mellitus c/manif.oftalm., tipo II ou n/especif., n/espec. como n/control
25051 - Diabetes Mellitus c/manif.oftalm., tipo I [juvenil], n/especif. como n/control
25052 - Diabetes Mellitus c/manif.oftalmicas, tipo II ou n/especif., não controlada
25053 - Diabetes Mellitus c/manif.oftalmicas, tipo I [tipo juvenil], não controlada
25060 - Diabetes Mellitus c/manif.neurol., tipo II ou n/especif., n/espec. como n/control
25061 - Diabetes Mellitus c/manif.neurológicas, tipo I [juvenil], n/espec. como n/control
25062 - Diabetes Mellitus c/manif.neurológicas, tipo II ou n/especif., não controlada

25063 - Diabetes Mellitus com manifestações neurológicas, tipo I [juvenil], não control.
25070 - Diabetes Mellitus c/alter.circul.perif., tipo II ou n/espec., n/esp.com n/contr
25071 - Diabetes Mellitus c/alter.circul.perif., tipo I [juvenil], n/espec.com n/contr.
25072 - Diabetes Mellitus com alter.circul.perifer. tipo II ou n/especif., não controlad
25073 - Diabetes Mellitus c/alter.circulat.perifericas, tipo I [juvenil], não controlada
25080 - Diabetes Mellitus c/manif.especif.NCOP, tipo II ou n/esp., n/esp. como n/control
25081 - Diabetes Mellitus c/manif.especif.NCOP, tipo I [juvenil], n/especif.com n/contr
25082 - Diabetes Mellitus c/manif.especif.NCOP, tipo II ou n/especif., não controlada
25083 - Diabetes Mellitus c/manifest.especificadas NCOP, tipo I [juvenil], não controlad
25090 - Diabetes Mellitus c/compl.n/especif., tipo II ou n/espec., n/espec. como n/contr
25091 - Diabetes Mellitus c/compl.n/especif., tipo I [juvenil], n/especif.com n/control
25092 - Diabetes Mellitus com complic. n/especif., tipo II ou n/especif., não controlada
25093 - Diabetes Mellitus com complic. n/especificada, tipo I [juvenil], não controlada
D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
E. Unidade medida: HH
F. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
46HH		---	Nome: Internamentos de doentes com diabetes sem menção de complicações Nome abreviado: --

Designação

Internamentos de doentes com diabetes sem menção de complicações

Descrição do Indicador

Numerador: N° Episódios Internamento com Diagnóstico Principal Diabetes sem Menção de Complicações
Denominador: N° Episódios Internamento com Diagnóstico Principal de Diabetes
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal de Diabetes sem menção de complicações.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal de Diabetes.

Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para Diabetes sem menção de complicações:
25001 DIABETES MELLITUS, S/MENCAO COMPLICACAO, TIPO I [ID] [JUVENIL], N/ESPEC.INCONTR.
25002 DIABETES MELLITUS, S/COMPLICACAO, TIPO II OU N/ESPECIFICADA, NAO CONTROLADA
25003 DIABETES MELLITUS, S/MENCAO COMPLICACAO, TIPO I [TIPO JUVENIL], NAO CONTROLADA
D. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para Diabetes:
25000 - Diabetes Mellitus, s/complic., tipo II ou n/especif., n/especif. como não control
25001 - Diabetes Mellitus, s/menção complicação, tipo I [id] [juvenil], n/espec.incontr.
25002 - Diabetes Mellitus, s/complicação, tipo II ou n/especificada, não controlada
25003 - Diabetes Mellitus, s/menção complicação, tipo I [tipo juvenil], não controlada
25010 - Diabetes Mellitus c/cetoacidose, tipo II ou n/especif., n/espec. como n/control.
25011 - Diabetes Mellitus c/cetoacidose, tipo I [juvenil], n/espec. como n/ncontrolada
25012 - Diabetes Mellitus com cetoacidose, tipo II ou n/especif., não controlada
25013 - Diabetes Mellitus com cetoacidose, tipo I [tipo juvenil], não controlada
25020 - Diabetes Mellitus c/hiperosmolaridade, tipo II ou n/esp., n/espec. como n/contr.
25021 - Diabetes Mellitus c/hiperosmolaridade tipo I [juvenil], n/especif. como n/contr.
25022 - Diabetes Mellitus c/hiperosmolaridade tipo II ou n/especif., não controlada
25023 - Diabetes Mellitus c/hiperosmolaridade tipo I [id] [tipo juvenil], não controlada
25030 - Diabetes Mellitus c/coma NCOP, tipo II ou n/espec., n/especif. como não controlad
25031 - Diabetes Mellitus c/coma NCOP, tipo I [juvenil], n/especif. como não controlada
25032 - Diabetes Mellitus com coma NCOP, tipo II ou não especificado, não controlada
25033 - Diabetes Mellitus com coma NCOP, tipo I [tipo juvenil], não controlada
25040 - Diabetes Mellitus c/manif.renais, tipo II ou n/especif., n/espec. como n/control.
25041 - Diabetes Mellitus c/manifest.renais, tipo I [juvenil], n/especif. como n/control.
25042 - Diabetes Mellitus com manifest.renais, tipo II ou n/especificada, não controlada
25043 - Diabetes Mellitus com manifestações renais, tipo I [tipo juvenil], não controlad
25050 - Diabetes Mellitus c/manif.oftalm., tipo II ou n/especif., n/espec. como n/control
25051 - Diabetes Mellitus c/manifest.oftalm., tipo I [juvenil], n/especif. como n/control
25052 - Diabetes Mellitus c/manifest.oftalmicas, tipo II ou n/especif., não controlada
25053 - Diabetes Mellitus c/manifest.oftalmicas, tipo I [tipo juvenil], não controlada
25060 - Diabetes Mellitus c/manif.neurol., tipo II ou n/especif., n/espec. como n/control

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

25061 - Diabetes Mellitus c/manif.neurológicas, tipo I [juvenil], n/espec.com n/control
25062 - Diabetes Mellitus c/manif.neurológicas, tipo II ou n/especif., não controlada
25063 - Diabetes Mellitus com manifestações neurológicas, tipo I [juvenil], não control.
25070 - Diabetes Mellitus c/alter.circul.perif., tipo II ou n/espec., n/esp.com n/contr
25071 - Diabetes Mellitus c/alter.circul.perif., tipo I [juvenil], n/espec.com n/contr.
25072 - Diabetes Mellitus com alter.circul.perifer. tipo II ou n/especif., não controlad
25073 - Diabetes Mellitus c/alter.circulat.perifericas, tipo I [juvenil], não controlada
25080 - Diabetes Mellitus c/manif.especif.NCOP, tipo II ou n/esp., n/esp. como n/control
25081 - Diabetes Mellitus c/manif.especif.NCOP, tipo I [juvenil], n/especif.com n/contr
25082 - Diabetes Mellitus c/manif.especif.NCOP, tipo II ou n/especif., não controlada
25083 - Diabetes Mellitus c/manifest.especificadas NCOP, tipo I [juvenil], não controlad
25090 - Diabetes Mellitus c/compl.n/especif., tipo II ou n/espec., n/espec. como n/contr
25091 - Diabetes Mellitus c/compl.n/especif., tipo I [juvenil], n/especif.com n/control
25092 - Diabetes Mellitus com complic. n/especif., tipo II ou n/especif., não controlada
25093 - Diabetes Mellitus com complic. n/especificada, tipo I [juvenil], não controlada
E. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
F.Unidade medida: HH
G. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
62HH		---	Nome: Volume de reparações de aneurismas da aorta abdominal Nome abreviado: --

Designação

Volume de reparações de aneurismas da aorta abdominal

Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de reparações de aneurismas da aorta abdominal

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos ou tem menos de 18 anos se o GDH pertencer à GCD 14.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico de aneurisma da aorta.
- O utente internado tem episódio com procedimento de reparação endovascular.

DENOMINADOR:

Não se aplica.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM de aneurisma da aorta:
- 4413 ANEURISMA ROTO DA AORTA ABDOMINAL
 - 4414 ANEURISMA DA AORTA ABDOMINAL, SEM MENCAO DE ROTURA
- D. Consideram-se os seguintes códigos de procedimentos ICD-9-CM de reparação endovascular:
- 3834 RESSECCAO DE VASO COM ANASTOMOSE-AORTA
 - 3844 RESSECCAO DE VASO COM SUBSTITUICAO, AORTA
 - 3864 EXCISOES DE VASOS NCOP-AORTA
 - 3971 IMPLANTACAO ENDOVASCULAR DE ENXERTO NCOP NA AORTA ABDOMINAL
 - 3977 OCLUSAO (PARCIAL) ENDOVASCULAR TERAPEUTICA TEMPORARIA DE VASO
 - 3978 IMPLANTACAO ENDOVASCULAR DE ENXERTO(S) RAMIFICADO(S) OU FENETRADO(S) NA AORTA
- E. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- F. Unidade medida: HH
- G. Fonte de especificações: AHRQ
- [http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/IQI/V50/TechSpecs/IQI_04_Abdominal_Aortic_Aneurysm_\(AAA\)_Repair_Volume.pdf](http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/IQI/V50/TechSpecs/IQI_04_Abdominal_Aortic_Aneurysm_(AAA)_Repair_Volume.pdf)

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
63HH		---	Nome: Volume de resseções do esófago Nome abreviado: --

Designação

Volume de resseções do esófago

Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de resseções do esófago

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos ou tem menos de 18 anos se o GDH pertencer à GCD 14.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico de neoplasia maligna esofagica e procedimento de gastrectomia ou o utente internado tem episódio com procedimento de reseção esofagica.

DENOMINADOR:

Não se aplica.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM de neoplasia maligna esofagica:
- 1500 NEOPLASIA MALIGNA DO ESOFAGO CERVICAL
 - 1501 NEOPLASIA MALIGNA DO ESOFAGO TORACICO
 - 1502 NEOPLASIA MALIGNA DO ESOFAGO ABDOMINAL
 - 1503 NEOPLASIA MALIGNA DO ESOFAGO DO TERCO SUPERIOR
 - 1504 NEOPLASIA MALIGNA DO TERCO MEDIO DO ESOFAGO
 - 1505 NEOPLASIA MALIGNA DO TERCO INFERIOR DO ESOFAGO
 - 1508 NEOPLASIA MALIGNA DO ESOFAGO, LOCALIZACAO NCOP
 - 1509 NEOPLASIA MALIGNA DO ESOFAGO, LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
- D. Considera-se o seguinte código de procedimentos ICD-9-CM de gastrectomia:
- 4399 GASTRECTOMIA TOTAL, NCOP
- E. Consideram-se os seguintes códigos de procedimentos ICD-9-CM de reseção esofagica:
- 424 EXCISAO DO ESOFAGO
 - 4240 ESOFAGECTOMIA, SEM OUTRA ESPECIFICACAO
 - 4241 ESOFAGECTOMIA PARCIAL
 - 4242 ESOFAGECTOMIA TOTAL
 - 425 ANASTOMOSE INTRATORACICA DO ESOFAGO
 - 4251 ESOFAGO-ESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA
 - 4252 ESOFAGO-GASTROSTOMIA INTRATORACICA
 - 4253 ANASTOMOSE ESOF. INTRATORACICA C/ INTERPOSICAO INTESTINO DELGADO
 - 4254 ANASTOMOSE INTRATORACICA DO ESOFAGO A SEGMENTO INTESTINAL SOE
 - 4255 ANASTOMOSE ESOFAGICA INTRATORACICA COM INTERPOSICAO DE COLON
 - 4256 ESOFAGO-COLONOSTOMIA INTRATORACICA NCOP
 - 4258 ANASTOMOSE ESOFAGICA INTRATORACICA COM INTERPOSICAO NCOP
 - 4259 ANASTOMOSE INTRATORACICA DO ESOFAGO NCOP
 - 426 ANASTOMOSE PRE-ESTERNAL DO ESOFAGO
 - 4261 ESOFAGO-ESOFAGOSTOMIA ANTESTERNAL
 - 4262 ESOFAGO-GASTROSTOMIA ANTESTERNAL
 - 4263 ANASTOMOSE ANTESTERNAL ESOFAG. C/ INTERPOSICAO INTESTINO DELGADO
 - 4264 ESOFAGO-ENTEROSTOMIA ANTESTERNAL
 - 4265 ANASTOMOSE ESOFAGICA ANTESTERNAL COM INTERPOSICAO DE COLON
 - 4266 ESOFAGO-COLOSTOMIA ANTETORACICA
 - 4268 ANASTOMOSE ESOFAGICA ANTESTERNAL COM INTERPOSICAO

4269 ANASTOMOSE ANTESTERNAL DO ESOFAGO

F. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

G.Unidade medida: HH

H. Fonte de especificações: AHRQ

http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/IQI/V50/TechSpecs/IQI_01_Esophageal_Resection_Volume.pdf

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
64HH		---	Nome: Volume de resseções do pâncreas Nome abreviado: --

Designação

Volume de resseções do pâncreas

Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de resseções do pâncreas

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos ou tem menos de 18 anos se o GDH pertencer à GCD 14.
- O utente internado tem episódio com procedimento de resseção do pâncreas.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico de pancreatite.

DENOMINADOR:

Não se aplica.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM de pancreatite:
- 0723 PANCREATITE POR PAROTIDITE EPIDEMICA
- 5770 PANCREATITE AGUDA
- D. Consideram-se os seguintes códigos de procedimentos ICD-9-CM de resseção do pâncreas:
- 5251 PANCREATECTOMIA PROXIMAL
- 5252 PANCREATECTOMIA DISTAL
- 5253 PANCREATECTOMIA SUBTOTAL RADICAL
- 5259 PANCREATECTOMIA PARCIAL
- 526 PANCREATECTOMIA TOTAL
- 527 PANCREATICO-DUODENECTOMIA RADICAL
- E. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- F. Unidade medida: HH
- G. Fonte de especificações: AHRQ
- http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/IQI/V50/TechSpecs/IQI_02_Pancreatic_Resection_Volume.pdf

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
65HH		---	Nome: Volume de endartrectomias da carótida Nome abreviado: --

Designação

Volume de endartrectomias da carótida

Descrição do Indicador

Numerador: N° de endartrectomias da carótida

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos ou tem menos de 18 anos se o GDH pertencer à GCD 14.
- O utente internado tem episódio com procedimento de endartrectomia da carótida.

DENOMINADOR:

Não se aplica.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. Considera-se o seguinte código de procedimentos ICD-9-CM de endartrectomia da carótida:
3812 ENDARTERECTOMIA DE VASOS DA CABECA E DO PESCOCO NCOP
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Unidade medida: HH
- F. Fonte de especificações: AHRQ
http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/IQI/V50/TechSpecs/IQI_07_Carotid_Endarterectomy_Volume.pdf

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
66HH		---	Nome: Volume de cirurgia de <i>by-pass</i> de artérias coronárias (CABG) Nome abreviado: --

Designação

Volume de cirurgia de *by-pass* de artérias coronárias (CABG)

Descrição do Indicador

Numerador: N° de cirurgia de *by-pass* de artérias coronárias (CABG)

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos ou tem menos de 18 anos se o GDH pertencer à GCD 14.
- O utente internado tem episódio com procedimento de *by-pass* de artérias coronárias.

DENOMINADOR:

Não se aplica.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de procedimentos ICD-9-CM de *by-pass* de artérias coronárias:
- 3610 BYPASS AORTOCORONARIO P/REVASC CORACAO, N/ESPECIFIC OUTRO MODO
 - 3611 BYPASS (AORTO)CORONARIO DE UMA ARTERIA CORONARIA
 - 3612 BYPASS (AORTO)CORONARIO DE DUAS ARTERIAS CORONARIAS
 - 3613 BYPASS (AORTO)CORONARIO DE TRES ARTERIAS CORONARIAS
 - 3614 BYPASS (AORTO)CORONARIO DE QUATRO OU MAIS ARTERIAS CORONARIAS
 - 3615 BYPASS SIMPLES DA ARTERIA MAMARIA INTERNA A CORONARIA
 - 3616 BYPASS DUPLO DA ARTERIA MAMARIA INTERNA A CORONARIA
 - 3617 BYPASS ARTERIAL ABDOMINO-CORONARIO
 - 3619 BYPASS PARA REVASCULARIZACAO DO CORACAO NCOP
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Unidade medida: HH
- F. Fonte de especificações: AHRQ
[http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/IQI/V50/TechSpecs/IQI_05_Coronary_Artery_Bypass_Graft_\(CABG\)_Volume.pdf](http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/IQI/V50/TechSpecs/IQI_05_Coronary_Artery_Bypass_Graft_(CABG)_Volume.pdf)

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
67HH		---	Nome: Volume de angioplastia percutânea transluminal de artérias coronárias (PTCA) Nome abreviado: --

Designação

Volume de angioplastia percutânea transluminal de artérias coronárias (PTCA)

Descrição do Indicador

Numerador: N° de angioplastia percutânea transluminal de artérias coronárias (PTCA)

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos ou tem menos de 18 anos se o GDH pertencer à GCD 14.
- O utente internado tem episódio com procedimento de angioplastia percutânea transluminal de artérias coronárias.

DENOMINADOR:

Não se aplica.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de procedimentos ICD-9-CM de angioplastia percutânea transluminal de artérias coronárias:
- 0066 ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA TRANSLUMINAL [PTCA]
3601 ANGIOPL.PERCUT.TRANSLUM. 1 CORON. OU ATRECT.CORON.,S/M/AG.TROMB
3602 ANGIOPL.PERCUT.TRANSLUM. 1 CORON.,OU ATRECT.CORON.,C/AG.TROMBOL
3605 ANGIOPL.PERCUT.TRANSLUM. VAR.CORON. OU ATRECT.COR.,NUM ACTO OPERAT
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Unidade medida: HH
- F. Fonte de especificações: AHRQ
[http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/IQI/V50/TechSpecs/IQI_06_Percutaneous_Coronary_Intervention_\(PCI\)_Volume_.pdf](http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/IQI/V50/TechSpecs/IQI_06_Percutaneous_Coronary_Intervention_(PCI)_Volume_.pdf)

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
8HH		---	Nome: Percentagem da Cirurgia de Ambulatório no Total de Cirurgias Nome abreviado: --

Designação

Percentagem da Cirurgia de Ambulatório no Total de Cirurgias Programadas

Descrição do Indicador

Numerador: N° de episódios agrupados em GDH Cirúrgicos de Ambulatório

Denominador: N° de episódios com tipo de admissão programada, agrupados em GDH Cirúrgicos

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de utentes em ambulatório com data de alta incluída no período em análise.
- O utente tem episódio de tipo cirúrgico.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de utentes em internamento e ambulatório, com data de alta incluída no período em análise.
- O utente tem episódio de tipo cirúrgico.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente tem episódio com tipo de admissão programada.

Regras Gerais

- Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- Número de episódios de ambulatório cirúrgico- episódios com permanência do utente inferior a 24h, com tipo de admissão programada e agrupados em GDH com preço de ambulatório.
- Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- Unidade medida: HH
- Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
17HH		---	Nome: Percentagem de cirurgias de ambulatório para procedimentos ambulatorizáveis Nome abreviado: --

Designação

Percentagem de cirurgias de ambulatório para procedimentos ambulatorizáveis

Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios de Ambulatório, com Procedimentos Ambulatorizáveis

Denominador: Nº Episódios de Internamento e de Ambulatório, com Procedimentos Ambulatorizáveis

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de utentes em ambulatório com data de alta incluída no período em análise.
- O utente tem episódio com procedimentos ambulatorizáveis.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios com data de alta incluída no período em análise.
- O utente tem episódio com procedimentos ambulatorizáveis.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente tem episódio com tipo de admissão programado.
- O episódio tem preço para ambulatório na tabela de portaria.

Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Número de episódios de ambulatório:

-cirúrgico- episódios com permanência do utente inferior a 24h, com tipo de admissão programada e agrupados em GDH com preço de ambulatório.

-médico - episódios com permanência do utente inferior a 24h, com tipo de admissão programada, agrupados em GDH com preço de ambulatório, e um dos procedimentos da tabela II, do anexo II, da portaria 20/2014.

C. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.

D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

E. Consideram-se os seguintes códigos de procedimentos ICD-9-CM para procedimentos ambulatorizáveis:

- 1351 EXTRACCAO EXTRACAPSULAR DO CRISTALINO POR VIA TEMPORAL INFERIOR
- 1359 EXTRACCOES EXTRACAPSULARES DO CRISTALINO NCOP
- 136 EXTRACCAO DE CATARATA NCOP
- 135 EXTRACCAO EXTRACAPSULAR DO CRISTALINO NCOP
- 131 EXTRACCAO INTRACAPSULAR DO CRISTALINO
- 1311 EXTRACCAO INTRACAPSULAR DO CRISTALINO POR VIA TEMPORAL INFERIOR
- 1319 EXTRACCAO INTRACAPSULAR DO CRISTALINO, NCOP
- 132 EXTRACCAO EXTRACAPSULAR DO CRISTALINO POR TECNICA LINEAR
- 133 EXTRACC.EXTRACAPS.CRISTALINO POR TECN.ASPIR.SIMPLES (E IRRIGACAO
- 134 EXTRACCAO EXTRACAPSULAR DO CRISTALINO POR TECNICA DE FRAGMENTACA
- 1341 FACOEMULSIFICACAO E ASPIRACAO DE CATARATA
- 1342 FACOFRAGMENTACAO MECANICA E ASPIRACAO DE CATARATA POR VIA POSTER
- 1343 FACOFRAGMENTACAO MECANICA E OUTRA ASPIRACAO DE CATARATA
- 1364 DISCISAO DE MEMBRANA SECUNDARIA (DEPOIS DE CATARATA)
- 1365 EXCISAO DE MEMBRANA SECUNDARIA [POS CATARATA]
- 1366 FRAGMENTACAO MECANICA DE MEMBRANA SECUNDARIA (DEPOIS DE CATARATA
- 1369 EXTRACCAO DE CATARATA NCOP
- 150 ACTOS DE DIAGNOSTICO NOS MUSCULOS E TENDONES EXTRAOCULARES
- 1501 BIOPSIA DE MUSCULO OU TENDAO EXTRAOCULAR
- 1509 ACTOS DE DIAGNOSTICO NOS MUSCULOS E TENDONES EXTRAOCULARES NCOP
- 151 OPERACOES NUM MUSCULO EXTRAOCULAR ENVOLVENDO SUA DESINSERCAO TEM

1511	RECUO DE UM MUSCULO EXTRAOCULAR
1512	AVANCO DE UM MUSCULO EXTRAOCULAR
1513	RESSECCAO DE UM MUSCULO EXTRAOCULAR
1519	OPERACOES MUSCULO EXTRAOCULAR ENVOLVENDO S/ DESINSERCAO TEMPORAR
152	OPERACOES NUM MUSCULO EXTRAOCULAR NCOP
1521	TECNICAS DE ALONGAMENTO DE UM MUSCULO EXTRAOCULAR
1522	TECNICAS DE ENCURTAMENTO DE UM MUSCULO EXTRAOCULAR
1529	OPERACOES NUM MUSCULO EXTRAOCULAR NCOP
153	OP 2+ MUSC EXTRAOCUL ENVOLV.DESINSERCAO TEMP GLOBO UM/DOIS OLHOS
154	OPERACOES EM DOIS OU MAIS MUSCULOS EXTRAOCULARES A UM OU AMBOS O
155	TRANSPOSICAO DE MUSCULOS EXTRAOCULARES
156	REVISAO DE CIRURGIA DE MUSCULO EXTRAOCULAR
157	REPARACAO DE LESAO DE MUSCULO EXTRAOCULAR
159	OPERACOES NOS TENDONES E MUSCULOS EXTRAOCULARES NCOP
0443	LIBERTACAO DO TUNEL CARPICO
231	EXTRACCAO CIRURGICA DE DENTE
2311	EXTRACCAO DE RAIZ RESIDUAL
2319	EXTRACCAO CIRURGICA DE DENTE NCOP
282	AMIGDALECTOMIA (SEM ADENOIDECTOMIA)
283	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA
286	ADENOIDECTOMIA SEM AMIGDALECTOMIA
3859	LAQUEACAO E STRIPPING DE VEIAS VARICOSAS DOS MEMBROS INFERIORES
2001	MIRINGOTOMIA COM INSERCAO DE TUBO
218	REPARACOES E OPERACOES PLASTICAS NO NARIZ
2181	SUTURA DE LACERACAO DO NARIZ
2182	ENCERRAMENTO DE FISTULA NASAL
2183	RECONSTRUCAO TOTAL DO NARIZ
2184	REVISAO DE RINOPLASTIA
2185	RINOPLASTIA PARA AUMENTO
2186	RINOPLASTIA LIMITADA
2187	RINOPLASTIA NCOP
2188	SEPTOPLASTIAS NCOP
2189	REPARACOES E OPERACOES PLASTICAS NO NARIZ NCOP
6812	HISTEROSCOPIA
4943	CAUTERIZACAO DE HEMORROIDES
4944	DESTRUICAO DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA
4945	LAQUEACAO DE HEMORROIDES
4946	EXCISAO DE HEMORROIDES
530	REPARACAO UNILATERAL DE HERNIA INGUINAL, NCOP
5300	REPARACAO UNILATERAL DE HERNIA INGUINAL, SOE
5301	REPARACAO UNILATERAL DE HERNIA INGUINAL DIRECTA, ABERTA OU NCOP
5302	REPARACAO UNILATERAL HERNIA INGUINAL INDIRECTA, ABERTA OU NCOP
5303	REPAR UNILAT HERNIA ING DIRECTA C/ENXERT/PROTESE, ABERTA OU NCOP
5304	REPAR UNILAT HERNIA ING INDIRECTA C/ENXERT/PROTESE, ABERTA/NCOP
5305	REPARACAO UNILATERAL DE HERNIA INGUINAL COM ENXERTO OU PROTESE
531	REPARACAO BILATERAL DE HERNIA INGUINAL, NCOP
5310	REPARACAO BILATERAL DE HERNIA INGUINAL, NAO ESPECIFICADA
5311	REPARACAO BILATERAL DE HERNIA INGUINAL DIRECTA, ABERTA OU NCOP
5312	REPARACAO BILATERAL DE HERNIA INGUINAL INDIRECTA, ABERTA OU NCOP
5313	REPAR BILAT HERNIAS ING UMA DIRECT E OUTRA INDIR, ABERTA OU NCOP
5314	REPAR BILAT HERNIA ING DIRECTA C/ENX OU PROTESE, ABERTA OU NCOP
5315	REPAR BILAT HERNIA ING INDIRECTA C/ENX OU PROTESE, ABERTA/NCOP
5316	REPAR BILAT HERNIA ING UMA DIRECT OUTRA IND C/PROTESE ABERT/NCOP
5317	REPARACAO DE HERNIA INGUINAL BILATERAL COM ENXERTO OU PROTESE NC
532	REPARACAO UNILATERAL DE HERNIA FEMORAL (CRURAL)
5321	REPARACAO UNILATERAL DE HERNIA FEMORAL COM ENXERTO OU PROTESE
5329	REPARACAO UNILATERAL DE HERNIA FEMORAL, NCOP
533	REPARACAO BILATERAL DE HERNIA FEMORAL (CRURAL)
5331	REPARACAO BILATERAL DE HERNIA FEMORAL COM ENXERTO OU PROTESE
539	REPARACAO DE HERNIA
5339	HERNIORRAFIA FEMORAL BILATERAL
534	REPARACAO DE HERNIA UMBILICAL
5341	REPARACAO HERNIA UMBILICAL COM ENXERTO OU PROTESE, ABERTA/NCOP
5349	REPARACAO DE HERNIA UMBILICAL, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
5979	REPARACAO DE INCONTINENCIA URINARIA POR STRESS, NCOP
6241	REMOCAO DE AMBOS OS TESTICULOS NO MESMO TEMPO OPERATORIO

6242	REMOCAO DE TESTICULO REMANESCENTE OU SOLITARIO
625	ORQUIDOPEXIA
623	ORQUIDECTOMIA UNILATERAL
624	ORQUIDECTOMIA BILATERAL
637	VASECTOMIA E LAQUEACAO DO CANAL DEFERENTE
6370	INTERVENCAO P/ESTERILIZACAO MASCULINA, N/ESPECIFICADA OUTRO MODO
6371	LAQUEACAO DO CANAL DEFERENTE
6372	LAQUEACAO DO CORDAO ESPERMATICO
6373	VASECTOMIA
640	CIRCUNCISAO
662	DESTRUICAO OU OCLUSAO ENDOSCOPICA BILATERAL DAS TROMPAS DE FALOP
6621	LAQUEACAO ENDOSCOPICA BILATERAL E ESMAGAMENTO DE TROMPA
6622	LAQUEACAO ENDOSCOPICA BILATERAL E SECCAO DE TROMPAS
6629	DESTRUICAO OU OCLUSAO ENDOSCOPICAS BILATERAIS TROMPAS FALOP NCOP
786	REMOCAO DE DISPOSITIVOS IMPLANTADOS NOS OSSOS
7860	REMOCAO DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EM OSSO NAO ESPECIFICADO
7861	REMOCAO DISPOSIT.IMPLANT.OMOPLAT/CLAVIC/TORAX [COSTELAS/ESTERNO]
7862	REMOCAO DE DISPOSITIVO IMPLANTADO NO UMERO
7863	REMOCAO DE DISPOSITIVO IMPLANTADO NO RADIO E CUBITO
7864	REMOCAO DE DISPOSITIVO IMPLANTADO NO CARPO E METACARPO
7865	REMOCAO DE DISPOSITIVO IMPLANTADO NO FEMUR
7866	REMOCAO DE DISPOSITIVO IMPLANTADO NA ROTULA
7867	REMOCAO DE DISPOSITIVO IMPLANTADO NA TIBIA E PERONEO
7868	REMOCAO DE DISPOSITIVO IMPLANTADO NO TARSO E METATARSO
7869	REMOCAO DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EM OSSO DE LOCALIZACAO NCOP
8026	ARTROSCOPIA DO JOELHO
806	EXCISAO DE CARTILAGEM SEMILUNAR DO JOELHO
8235	FASCIECTOMIAS DA MAO NCOP
8339	EXCISAO DE LESAO DE TECIDO MOLE NCOP
8621	EXCISAO DE QUISTO OU SINUS PILONIDAL
8521	EXCISAO LOCAL DE LESAO DA MAMA
7751	CALECTOMIA OSSEA C/CORRECC.TEC.MOLES E OSTEOTOMIA DO 1.METATARSO
7752	CALECTOMIA OSSEA COM CORRECCAO DOS TECIDOS MOLES E ARTRODESE
7753	CALECTOMIAS OSSEAS COM CORRECCAO DOS TECIDOS MOLES NCOP
7754	EXCISAO OU CORRECCAO DE JOANETE
7756	REPARACAO DE DEDO DO PE EM MARTELO
7757	REPARACAO DE DEDO DO PE EM GARRA
7758	EXCISAO, FUSAO E REPARACAO OSSEA DE DEDOS DOS PES, NCOP
7759	CALECTOMIAS OSSEAS DE LOCALIZACAO NCOP
5342	REPARACAO LAPAROSCOPICA DE HERNIA UMBILICAL COM ENXERTO OU PROT
5343	REPARACAO LAPAROSCOPICA DE HERNIA UMBILICAL, NCOP
1371*	INSERCAO PROTESE INTRAOCULAR CRISTALINO SUCEDENDO A EXTRACCAO CA
1391*	IMPLANTACAO DE PROTESE TELESCOPICA INTRAOCULAR

F.Unidade medida: HH

G. Fonte de especificações: ACSS; de acordo com os procedimentos ambulatorizáveis previstos no Relatório da Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia de Ambulatório.

* De acordo com recomendação da APCA.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
73HH		---	Nome: Percentagem de cirurgias de ambulatório para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis Nome abreviado: --

Designação

Percentagem de cirurgias de ambulatório para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis

Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios Cirúrgicos de Ambulatório, com Procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis
Denominador: Nº Episódios Cirúrgicos de Internamento e de Ambulatório, com Procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de utentes em ambulatório com data de alta incluída no período em análise.
- O utente tem episódio com procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios com data de alta incluída no período em análise.
- O utente tem episódio com procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente tem episódio com tipo de admissão programado.
- O episódio tem preço para ambulatório na tabela de portaria.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Número de episódios de ambulatório:
- cirúrgico- episódios com permanência do utente inferior a 24h, com tipo de admissão programada e agrupados em GDH com preço de ambulatório.
 - médico - episódios com permanência do utente inferior a 24h, com tipo de admissão programada, agrupados em GDH com preço de ambulatório, e um dos procedimentos da tabela II, do anexo II, da portaria 20/2014.
- C. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de procedimentos ICD-9-CM para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis:
- 062 LOBECTOMIA UNILATERAL DA TIROIDE
 - 4464 GASTROPEXIA
 - 4465 ESOFAGOGASTROPLASTIA
 - 4466 PROCED. NCOP PARA CRIACAO COMPETENCIA ESFINCTER ESOFAGO-GASTRICO
 - 5123 COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA
 - 602 PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL
 - 6021 PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL INDUZIDA P/LASER (ECOGRAFIC.) GUIADA
 - 6029 PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL, NCOP
 - 6851 HISTERECTOMIA VAGINAL ASSISTIDA POR LAPAROSCOPIA
 - 705 REPARACAO DE CISTOCELE E RECTOCELE
 - 7050 REPARACAO DE CISTOCELE E DE RECTOCELE
 - 7051 REPARACAO DE CISTOCELE
 - 7052 REPARACAO DE RECTOCELE
 - 7053 REPARACAO DE CISTOCELE E RECTOCELE COM ENXERTO OU PROTESE
 - 7054 REPARACAO DE CISTOCELE COM ENXERTO OU PROTESE
 - 7055 REPARACAO DE RECTOCELE COM ENXERTO OU PROTESE
 - 805 EXCISAO, DESTRUICAO OU REPARACAO NCOP DE DISCO INTERVERTEBRAL
 - 8050 EXCISAO OU DESTRUICAO DE DISCO INTERVERTEBRAL, SOE
 - 8051 EXCISAO DE DISCO INTERVERTEBRAL
 - 8052 DESTRUICAO QUIMICA DE DISCO INTERVERTEBRAL (QUIMIONUCLEOSE)

8053	REPARACAO DO ANULUS FIBROSUS COM ENXERTO OU PROTESE
8054	REPARACAO DO ANULUS FIBROSUS, NAO ESPECIFICADA OU NCOP
8059	DESTRUICAO DE DISCO INTERVERTEBRAL, NCOP
8143	TRIADE DE REPARACAO DO JOELHO
8145	REPARACOES DOS LIGAMENTOS CRUZADOS NCOP
8532	MAMOPLASTIA REDUTORA BILATERAL
854	MASTECTOMIA
8541	MASTECTOMIA SIMPLES UNILATERAL
8542	MASTECTOMIA SIMPLES BILATERAL
8543	MASTECTOMIA SIMPLES UNILATERAL EXTENSA
8544	MASTECTOMIA SIMPLES BILATERAL EXTENSA
8545	MASTECTOMIA RADICAL UNILATERAL
8546	MASTECTOMIA RADICAL BILATERAL
8547	MASTECTOMIA RADICAL UNILATERAL EXTENSA
8548	MASTECTOMIA RADICAL BILATERAL EXTENSA
8683	OPERACAO PLASTICA PARA REDUCAO DE TAMANHO (PELE E TEC SUBCUTANEO)

F.Unidade medida: HH

G. Fonte de especificações: ACSS; de acordo com os procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis previsto no Relatório da Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia de Ambulatório.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
22HH		---	Nome: Percentagem de fraturas da anca com cirurgia efetuada nas primeiras 48h Nome abreviado: --

Designação

Percentagem de fraturas da Anca com Cirurgia Efetuada nas Primeiras 48h

Descrição do Indicador

Numerador: N° Episódios de utentes com Idade igual ou superior a 65 anos, com Diagnóstico Principal 820.xx e cirurgia realizada nas primeiras 48 horas após admissão no internamento

Denominador: N° Episódios de utentes com idade igual ou superior a 65 anos, com Diagnóstico Principal 820.xx e cirurgia realizada

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 65 ou mais anos.
- O utente tem episódio com tipo de admissão urgente.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e igual ou posterior à data de entrada do utente.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e igual ou anterior à data de alta do episódio.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia realizada nas primeiras 48h após a admissão do utente no internamento.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal de fratura do colo do fémur.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente tem episódio com tipo de admissão urgente.
- Na data de admissão o utente tem 65 ou mais anos.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e igual ou posterior à data de entrada do utente no internamento.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e igual ou anterior à data de alta do episódio.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal de fratura do colo do fémur.

Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.

B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.

C. Considera-se o seguinte código de diagnóstico ICD-9-CM para fratura o colo do fémur:

820	FRACTURA DO COLO DO FEMUR
8200	FRACTURA DO COLO DO FEMUR, TRANSCERVICAL, FECHADA
82000	FRACTURA DO COLO DO FEMUR, SECCAO INTRACAPSULAR NAO ESPECIFICADA, FECHADA
82001	FRACTURA DO COLO DO FEMUR, EPIFISE (SEPARACAO) (SUPERIOR), FECHADA
82002	FRACTURA DO COLO DO FEMUR, SECCAO MEDIOCERVICAL, FECHADA
82003	FRACTURA DO COLO DO FEMUR, BASE DO COLO, FECHADA
82009	FRACTURA DO COLO DO FEMUR, NCOP, FECHADA
8201	FRACTURA TRANSCERVICAL EXPOSTA (COLO DO FEMUR)
82010	FRACTURA COLO FEMUR -SECCAO INTRACAPSULAR SOE EXP.
82011	FRACTURA COLO FEMUR -EPIFISE (SEPARACAO) (SUPERIOR) EXP.
82012	FRACTURA COLO FEMUR -SECCAO MEDIOCERVICAL EXP.
82013	FRACTURA COLO FEMUR -BASE COLO EXP.
82019	FRACTURA COLO FEMUR -NCOP EXP.
8202	FRACTURA PERITROCANTERIANA FECHADA (COLO DO FEMUR)
82020	FRACTURA COLO FEMUR -SECCAO TROCANTERICA SOE -F.
82021	FRACTURA COLO FEMUR -SECCAO INTERTROCANTERICA -F.
82022	FRACTURA DO COLO FEMUR - SECCAO SUBTROCANTERICA, FECHADA
8203	FRACTURA PERITROCANTERIANA EXPOSTA (COLO DO FEMUR)
82030	FRACTURA COLO FEMUR -SECCAO TROCANTERICA -EXP.

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

82031 FRACTURA COLO FEMUR -SECCAO INTERTROCANTERICA -EXP.
82032 FRACTURA COLO FEMUR -SECCAO SUBTROCANTERICA EXP.
8208 FRACTURA FECHADA DO COLO DO FEMUR SOE
8209 FRACTURA EXPOSTA DO COLO DO FEMUR SOE

D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

E. Unidade medida: HH

F. Fonte de especificações: OECD Health Care Quality Indicators

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
19HH		---	Nome: Percentagem de GDH Cirúrgicos Urgentes no Total de GDH Cirúrgicos Nome abreviado: --

Designação

Percentagem de GDH Cirúrgicos Urgentes no Total de GDH Cirúrgicos

Descrição do Indicador

Numerador: Nº de episódios de internamento agrupados em GDH Cirúrgicos com tipo de admissão urgente
 Denominador: Nº Episódios Internamento em GDH Cirúrgico
 Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.
- O utente tem episódio com tipo de admissão urgente.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.

Regras Gerais

- Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- Unidade medida: HH
- Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
14HH		---	Nome: Via Verde AVC - Percentagem de casos com diagnóstico principal de AVC isquémico Nome abreviado: --

Designação

Via Verde AVC - Percentagem de casos com diagnóstico principal de AVC isquémico

Descrição do Indicador

Numerador: Nº Episódios Internamento de AVC Isquémico com Registo de Administração de Agente Trombolítico

Denominador: Nº de Internamentos por AVC Isquémico

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem procedimento de administração de agente trombolítico.
- O utente internado tem diagnóstico principal de AVC isquémico.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem diagnóstico principal de AVC isquémico.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. Considera-se o seguinte código de procedimento ICD-9-CM para administração de agente trombolítico:
9910 INJECCAO OU INFUSAO DE AGENTE TROMBOLITICO
- D. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para AVC isquémico:
43331 OCLUSAO E ESTENOSE ARTER.PRE-CEREBR.MULTIPLAS OU BILATERAIS, COM ENFARTE CEREBR.
43391 OCLUSAO E ESTENOSE DE ARTERIA PRE-CEREBRAL NAO ESPECIFICADA, COM ENFARTE CEREBR.
43400 TROMBOSE CEREBRAL, SEM MENCAO DE ENFARTE CEREBRAL
43401 TROMBOSE CEREBRAL, COM ENFARTE CEREBRAL
436 DOENCA VASCULAR CEREBRAL AGUDA, MAS MAL DEFINIDA
43301 OCLUSAO E ESTENOSE DE ARTERIA BASILAR, COM ENFARTE CEREBRAL
43310 OCLUSAO E ESTENOSE DE ARTERIA CAROTIDA, SEM MENCAO DE ENFARTE CEREBRAL
43311 OCLUSAO E ESTENOSE DE ARTERIA CAROTIDA, COM ENFARTE CEREBRAL
43321 OCLUSAO E ESTENOSE DE ARTERIA VERTEBRAL, COM ENFARTE CEREBRAL
43411 EMBOLIA CEREBRAL, COM ENFARTE CEREBRAL
43491 OCLUSAO DE ARTERIA CEREBRAL NAO ESPECIFICADA, COM ENFARTE CEREBRAL
- E. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- F. Unidade medida: HH
- G. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
76HH		---	Nome: Episódios com cirurgia não realizada Nome abreviado: --

Designação

Episódios com cirurgia não realizada

Descrição do Indicador

Numerador: Total de episódios de internamento com os diagnósticos de cirurgia não realizada

Denominador: Total de episódios de internamento

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem diagnóstico de cirurgia não realizada.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. Consideram-se os seguintes códigos ICD-9-CM:
- V641 PROCEDIMENTO CIRURGICO OU OUTRO NAO EXECUTADO POR CAUSA DE CONTRA-INDICACAO
- V642 CIRURGIA OU PROCEDIMENTO NAO REALIZADO POR DECISAO DO DOENTE
- V643 PROCEDIMENTO NAO REALIZADO POR RAZOES NCOP
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Unidade medida: HH
- F. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
98HH		---	Nome: Taxa de reinternamentos por psicoses afetivas no total de doentes internados por psicoses afetivas Nome abreviado: --

Designação

Taxa de reinternamentos por psicoses afetivas no total de doentes internados por psicoses afetivas

Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento por psicoses afetivas subsequentes a um internamento anterior por psicose afetiva, nos 30 dias posteriores à sua data de alta.

Denominador: Total de Internamentos por psicoses afetivas com alta no período

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr. de episódios de internamento por psicoses afetivas subsequentes a um internamento anterior por psicose afetiva, nos 30 dias posteriores à sua data de alta.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal ou secundário (na ordem 1 ou 2) de psicose afetiva.
- Excluem-se os episódios agrupados nos GDH* 349, 468, 692, 693, 862 e 863, no episódio de reinternamento.
- Excluem-se os reinternamentos cujo o primeiro episódio de internamento tenha destino após a alta de "Alta / transferência para outro hospital geral de agudos".

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal ou secundário (na ordem 1 ou 2) de psicose afetiva.

Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.

C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para psicose afetiva:

29600	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MANIACO SIMPLES, NAO ESPECIFICADO
29601	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MANIACO SIMPLES, SUAVE
29602	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MANIACO SIMPLES, MODERADO
29603	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MANIACO SIMPLES, SEVERO SEM MENCAO COMPORTAMENTO PSICOTICO
29604	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MANIACO SIMPLES, SEVERO COM COMPORTAMENTO PSICOTICO
29605	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MANIACO SIMPLES, EM REMISSAO PARCIAL OU NAO ESPECIFICADA
29606	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MANIACO SIMPLES, EM REMISSAO TOTAL
29610	PERTURBACAO MANIACA, EPISODIO RECORRENTE, NAO ESPECIFICADO
29611	PERTURBACAO MANIACA, EPISODIO RECORRENTE, SUAVE
29612	PERTURBACAO MANIACA, EPISODIO RECORRENTE, MODERADO
29613	PERTURBACAO MANIACA, EPISODIO RECORRENTE, SEVERO SEM MENCAO DE COMPORTAMENTO PSICOTICO
29614	PERTURBACAO MANIACA, EPISODIO RECORRENTE, SEVERO COM MENCAO DE COMPORTAMENTO PSICOTICO
29615	PERTURBACAO MANIACA, EPISODIO RECORRENTE, EM REMISSAO PARCIAL OU NAO ESPECIFICADA
29616	PERTURBACAO MANIACA, EPISODIO RECORRENTE, EM REMISSAO TOTAL
29620	PERTURBACAO DEPRESSIVA MAJOR, EPISODIO SIMPLES, NAO ESPECIFICADO
29621	PERTURBACAO DEPRESSIVA MAJOR, EPISODIO SIMPLES, SUAVE
29622	PERTURBACAO DEPRESSIVA MAJOR, EPISODIO SIMPLES, MODERADO
29623	PERTURBACAO DEPRESSIVA MAJOR, EPISODIO SIMPLES, SEVERO SEM MENCAO DE COMPORTAMENT PSICOTIC
29624	PERTURBACAO DEPRESSIVA MAJOR, EPISODIO SIMPLES, SEVERO COM MENCAO DE COMPORTAMENT PSICOTIC

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

29625	PERTURBACAO DEPRESSIVA MAJOR, EPISODIO SIMPLES, EM REMISSAO PARCIAL OU NAO ESPECIFICADA
29626	PERTURBACAO DEPRESSIVA MAJOR, EPISODIO SIMPLES, EM REMISSAO TOTAL
29630	PERTURBACAO DEPRESSIVA MAJOR, EPISODIO RECORRENTE, NAO ESPECIFICADO
29631	PERTURBACAO DEPRESSIVA MAJOR, EPISODIO RECORRENTE, SUAVE
29632	PERTURBACAO DEPRESSIVA MAJOR, EPISODIO RECORRENTE, MODERADO
29633	PERTURBACAO DEPRESSIVA MAJOR, EPISODIO RECORRENTE, SEVERO S/MENCAO COMPORTAMENTO PSICOTICO
29634	PERTURBACAO DEPRESSIVA MAJOR, EPISODIO RECORRENTE, SEVERO C/MENCAO COMPORTAMENTO PSICOTICO
29635	PERTURBACAO DEPRESSIVA MAJOR, EPISODIO RECORRENTE, EM REMISSAO PARCIAL OU NAO ESPECIFICADA
29636	PERTURBACAO DEPRESSIVA MAJOR, EPISODIO RECORRENTE, EM REMISSAO TOTAL
29640	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) MANIACO, NAO ESPECIFICADO
29641	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) MANIACO, SUAVE
29642	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) MANIACO, MODERADO
29643	PERTURB.BIPOLAR I, EPIS.M/RECENTE (OU ACTUAL) MANIACO, SEVERO, S/MENCAO COMPORT PSICOTICO
29644	PERTURB.BIPOLAR I, EPIS.M/RECENTE (OU ACTUAL) MANIACO, SEVERO, COM COMPORTAMENTO PSICOTICO
29645	PERTURB.BIPOLAR I, EPIS.M/RECENTE (OU ACTUAL) MANIACO, EM REMISSAO PARCIAL OU N/ESPECIFICA
29646	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) MANIACO, EM REMISSAO TOTAL
29650	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) DEPRIMIDO, NAO ESPECIFICADO
29651	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) DEPRIMIDO, SUAVE
29652	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) DEPRIMIDO, MODERADO
29653	PERTURB.BIPOLAR I, EPIS.M/RECENTE (OU ACTUAL) DEPRIMIDO, SEVERO, S/MENCAO COMPORT.PSICOTIC
29654	PERTURB.BIPOLAR I, EPIS.M/RECENTE (OU ACTUAL) DEPRIMIDO, SEVERO, C/COMPORTAMENTO PSICOTICO
29655	PERTURB.BIPOLAR I, EPIS.M/RECENTE (OU ACTUAL) DEPRIMIDO, EM REMISSAO PARCIAL OU N/ESPECIFI
29656	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) DEPRIMIDO, EM REMISSAO TOTAL
29660	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) MISTO, NAO ESPECIFICADO
29661	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) MISTO, SUAVE
29662	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) MISTO, MODERADO
29663	PERTURB.BIPOLAR I, EPIS.M/RECENTE (OU ACTUAL) MISTO, SEVERO, S/MENCAO COMPORTAMENTO PSICOT
29664	PERTURB.BIPOLAR I, EPIS.M/RECENTE (OU ACTUAL) MISTO, SEVERO, C/MENCAO COMPORTAMENTO PSICOT
29665	PERTURB.BIPOLAR I, EPIS.M/RECENTE (OU ACTUAL) MISTO, EM REMISSAO PARCIAL OU N/ESPECIFICADA
29666	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) MISTO, EM REMISSAO TOTAL
2967	PERTURBACAO BIPOLAR I, EPISODIO MAIS RECENTE (OU ACTUAL) NAO ESPECIFICADO
29680	PERTURBACAO BIPOLAR, NAO ESPECIFICADA
29681	PERTURBACAO MANIACA ATIPICA
29682	PERTURBACAO DEPRESSIVA ATIPICA
29689	PERTURBACAO BIPOLAR, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
29690	PERTURBACAO EPISODICA DO HUMOR, NAO ESPECIFICADA
29699	PERTURBACAO EPISODICA DO HUMOR, ESPECIFICADA, NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE

D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

E. São considerados os reinternamentos cujo 1º internamento também ocorreu no período em análise.

F. São considerados os reinternamentos que ocorrem na mesma instituição.

G.Unidade medida: HH

H. Fonte de especificações: Conselho Nacional de Saúde Mental e Coordenação do Programa Nacional de Saúde Mental, ACSS-08.2019

*Nota: Para AP21 considerar os GDH 249,317,409,410,876,465,466,635,636,754.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
99HH		---	Nome: Taxa de reinternamentos por psicoses não orgânicas no total de doentes internados por psicoses não orgânicas Nome abreviado: --

Designação

Taxa de reinternamentos por psicoses não orgânicas no total de doentes internados por psicoses não orgânicas

Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento por psicoses não orgânicas subsequentes a um internamento anterior por psicoses não orgânicas, nos 30 dias posteriores à sua data de alta.
 Denominador: Total de Internamentos por psicoses não orgânicas com alta no período.
 Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr. de episódios de internamento por psicoses não orgânicas subsequentes a um internamento anterior por psicose não orgânica, nos 30 dias posteriores à sua data de alta.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal ou secundário (na ordem 1 ou 2) de psicose não orgânica.
- Excluem-se os episódios agrupados nos GDH* 349, 468, 692, 693, 862 e 863, no episódio de reinternamento.
- Excluem-se os reinternamentos cujo o primeiro episódio de internamento tenha destino após a alta de "Alta / transferência para outro hospital geral de agudos".

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- Na data de admissão o utente tem 15 ou mais anos.
- O utente internado tem episódio com diagnóstico principal ou secundário (na ordem 1 ou 2) de psicose não orgânica.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para psicose não orgânica:
- 2980 PSICOSE NAO ORGANICA DE TIPO DEPRESSIVO
 - 2981 PSICOSE NAO ORGANICA DE TIPO AGITADO
 - 2982 CONFUSAO REACTIVA
 - 2983 REACCAO PARANOIDE AGUDA
 - 2984 PSICOSE PARANOIDE PSICOGENETICA
 - 2988 PSICOSES REACTIVAS NAO CLASSIFICAVEIS EM OUTRA PARTE OU NAO ESPECIFICADAS
 - 2989 PSICOSE NAO ESPECIFICADA
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. São considerados os reinternamentos cujo 1º internamento também ocorreu no período em análise.
- F. São considerados os reinternamentos que ocorrem na mesma instituição.
- G. Unidade medida: HH
- H. Fonte de especificações: Conselho Nacional de Saúde Mental e Coordenação do Programa Nacional de Saúde Mental, ACSS-08.2019
- *Nota: Para AP21 considerar os GDH 249,317,409,410,876,465,466,635,636,754.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
100HH		---	Nome: Percentagem de episódios internamento com Risco de Mortalidade (RDM) = 1 ou 2 e Destino Após Alta de Falecido Nome abreviado: --

Designação

Percentagem de episódios internamento com Risco de Mortalidade (RDM) = 1 ou 2 e Destino Após Alta de Falecido

Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento com Risco de Mortalidade (RDM) = 1 ou 2 e Destino Após Alta de Falecido
 Denominador: Total de Internamentos com alta no período, com risco de mortalidade 1 ou 2
 Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio com risco de mortalidade 1 ou 2
- O utente internado tem episódio com destino após a alta falecido (código 20)

DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para estatística/faturação.
- O utente internado tem episódio com risco de mortalidade 1 ou 2

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- D.Unidade medida: HH
- E. Fonte de especificações: ACSS- 24_10_2019

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
101HH		---	Nome: Percentagem de episódios com Nível de Severidade (SDD) = 1 ou 2 e com Tempo de Internamento = lim. sup. + 1 dia, nos episódios longos e de evolução prolongada Nome abreviado: --

Designação

Percentagem de episódios com Nível de Severidade (SDD) = 1 ou 2 e com Tempo de Internamento = lim. sup. + 1 dia, nos episódios longos e de evolução prolongada

Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento com nível de severidade 1 ou 2 e com tempo de internamento = lim. sup. + 1 dia, nos episódios longos e de evolução prolongada

Denominador: Total de Internamentos com alta no período, com nível de severidade 1 ou 2 nos episódios longos e de evolução prolongada

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio com nível de severidade 1 ou 2.
- O utente internado tem episódio com tempo de internamento \geq ao limiar superior estabelecido na portaria em vigor para o GDH do episódio.
- O utente internado tem episódio com tempo de internamento igual ao limiar superior + 1 dia.
- Excluem-se episódios com diagnóstico de "caso social".
- Excluem-se episódios com destino após a alta com código 13,51,61,63 (13-Atendimento posterior especializado (terciário), 51- Cuidados paliativos - centro médico, 61- Cuidado pós-hospitalar, 63- Assistência hospitalar a longo prazo)

DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para estatística/faturação.
- O utente internado tem episódio com com nível de severidade 1 ou 2.
- O utente internado tem episódio com tempo de internamento \geq ao limiar superior estabelecido na portaria em vigor para o GDH do episódio.
- Excluem-se episódios com diagnóstico de "caso social".
- Excluem-se episódios com destino após a alta com código 13,51,61,63 (13-Atendimento posterior especializado (terciário), 51- Cuidados paliativos - centro médico, 61- Cuidado pós-hospitalar, 63- Assistência hospitalar a longo prazo)

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM de "casos sociais":
- V600 FALTA DE ALOJAMENTO IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
 - V601 HABITACAO INADEQUADA IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
 - V602 RECURSOS MATERIAIS INADEQUADOS IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
 - V603 INDIVIDUO VIVENDO SOZINHO IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
 - V604 AUSENCIA DE OUTRO MEMBRO PERTENCENTE A CASA CAPAZ DE PRESTAR CUIDADOS
 - V605 CUIDADOS EM PERIODO DE FERIAS IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICOS DE SAUDE
 - V606 PESSOAS VIVENDO EM INSTITUICOES RESIDENCIAIS IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO SAU
 - V6081 CUSTODIA ADOPTIVA TEMPORARIA (STATUS)
 - V6089 ALOJAMENTO OU SITUACAO ECONOMICA ESPECIFICADA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE
 - V609 CIRCUNSTANCIA ECONOMICA OU DO ALOJAMENTO IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUD
 - V6103 DISSOLUCAO FAMILIAR DEVIDA A DIVORCIO OU SEPARACAO LEGAL
 - V6107 DISSOLUCAO FAMILIAR DEVIDA A MORTE DE UM MEMBRO DA FAMILIA
 - V6108 DISSOLUCAO FAMILIAR DEVIDA A AUSENCIA PROLONGADA DE MEMBRO DA FAMILIA, NCOP
 - V6109 DISSOLUCAO FAMILIAR NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

V6111	CONSULTA DE VITIMA DE ABUSO POR PARTE DO PARCEIRO(A)
V6112	CONSULTA DE INDIVIDUO QUE PERPRETOU ABUSO SOBRE O PARCEIRO
V6121	ACONSELHAMENTO PARA VITIMA DE ABUSO DE CRIANCA
V6122	ACONSELHAMENTO PARA PAI QUE PERPRETOU ABUSO SOBRE OS FILHOS
V6129	PROBLEMAS ENTRE PAIS E FILHOS NAO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE
V613	PROBLEMAS C/PAIS OU SOGROS IDOSOS IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO SAUDE
V6141	ALCOOLISMO NA FAMILIA IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICOS DE SAUDE
V6149	CUIDADOS C/PRESENCA PESSOA INVALIDA/DOENTE NA FAMILIA/CASA -IMPLIC.CONTACT.SERV.
V615	MULTIPARIDADE IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO SAUDE
V616	ILEGITIMIDADE OU GRAVIDEZ ILEGITIMA IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO SAUDE
V617	FORMAS DE GRAVIDEZ NAO DESEJADA NCOP IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO SAUDE
V618	CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES ESPECIFICADAS NCOP IMPLICANDO CONTACTO C/SERVICO SAUDE
V619	CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES SOE IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICOS SAUDE
V620	DESEMPREGO IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
V621	EFEITOS ADVERSOS DO AMBIENTE DE TRABALHO IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUD
V6222	HISTORIA PESSOAL DE REGRESSO DE DESTACAMENTO MILITAR
V6229	CIRCUNSTANCIAS/DESAJUSTAMENTOS OCUPACIONAIS NCOP IMPLICANDO CONTACTO C/SERV SAUD
V623	CIRCUNSTANCIAS EDUCACIONAIS IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
V624	DESAJUSTAMENTO SOCIAL IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
V625	CIRCUNSTANCIAS LEGAIS IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
V626	RECUSA DE TRATAMENTO POR RAZOES RELIGIOSAS OU DE CONSCIENCIA
V6281	PROBLEMAS INTERPESSOAIS NCOP, IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
V6282	PRIVACAO NAO COMPLICADA IMPLICANDO CONTACTOS COM SERVICOS DE SAUDE
V6283	CONSULTA DE INDIVIDUO QUE PERPRETOU ABUSO FISICO OU SEXUAL
V6284	IDEACAO SUICIDA
V6285	IDEACAO HOMICIDA
V6289	STRESSE PSICOLOGICO OU FISICO NCOP, IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
V629	TENSOES PSICOLOGICAS OU FISICAS SOE IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
V631	SERVICOS MEDICOS NAO DISPONIVEIS EM CASA
V632	INDIVIDUO A ESPERA DE INTERNAMENTO PARA ASSISTENCIA ADEQUADA EM OUTRA PARTE
V638	FALTA DE DISPONIBILIDADE OU DE OUTRO TIPO DE ASSISTENCIA MEDICA NCOP
V639	FALTA DE DISPONIBILIDADE OU DE OUTRO TIPO DE ASSISTENCIA MEDICA SOE
V6406	VACINACAO NAO REALIZADA POR CAUSA DE RECUSA DO DOENTE
V642	CIRURGIA OU PROCEDIMENTO NAO REALIZADO POR DECISAO DO DOENTE
V6549	ADMISSAO PARA ACONSELHAMENTO ESPECIFICADO NCOP

C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

D.Unidade medida: HH

E. Fonte de especificações: ACSS- 24_10_2019

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
102HH		---	Nome: Demora Média Pré-operatória Nome abreviado: --

Designação

Demora Média Pré-operatória

Descrição do Indicador

Numerador: Nº Dias até Cirurgia em Episódios de GDH Cirúrgicos
Denominador: Nº Episódios em GDH Cirúrgicos (com Exclusões)

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de dias internamento entre a admissão e 1º cirurgia de doentes saídos com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e igual ou posterior à data de entrada do utente.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e igual ou anterior à data de alta do episódio.
- Excluem-se episódios agrupados nos GDH* 1, 2, 3, 6.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e anterior à data de alta do episódio.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e posterior à data de entrada do utente.
- Excluem-se episódios agrupados nos GDH 1, 2, 3, 6.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e anterior à data de alta do episódio.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
D. Unidade medida: HH
E. Fonte de especificações: ACSS.
*Nota: Para AP21 considerar os GDH 103,302,480,795,803,804,805,829.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
103HH		---	Nome: Demora Média Pré-operatória Urgente Nome abreviado: --

Designação

Demora Média Pré-operatória Urgente

Descrição do Indicador

Numerador: Nº Dias até Cirurgia em Episódios de GDH Cirúrgicos Urgentes
Denominador: Nº Episódios em GDH Cirúrgicos Urgentes (com Exclusões)

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de dias internamento entre a admissão à urgência e 1º cirurgia de doentes saídos com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente tem episódio com tipo de admissão urgente.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e igual ou posterior à data de entrada do utente.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e igual ou anterior à data de alta do episódio.
- Excluem-se episódios agrupados nos GDH* 1, 2, 3, 6.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e anterior à data de alta do episódio.

DENOMINADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente tem episódio com tipo de admissão urgente.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e posterior à data de entrada do utente.
- Excluem-se episódios agrupados nos GDH 1, 2, 3, 6.
- O utente tem episódio com data da 1ª cirurgia preenchida e anterior à data de alta do episódio.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
D. Unidade medida: HH
E. Fonte de especificações: ACSS.
*Nota: Para AP21 considerar os GDH 103,302,480,795,803,804,805,829.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
104HH		---	<p>Nome: Percentagem de episódios com Nível de Severidade (SDD) = 1 ou 2 e com Tempo de Internamento > = lim. sup. e < lim. máx.</p> <p>Nome abreviado: --</p>

Designação

Percentagem de episódios com Nível de Severidade (SDD) = 1 ou 2 e com Tempo de Internamento > = lim. sup. e < lim. máx.

Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento com nível de severidade 1 ou 2 e com tempo de internamento >= Limiar superior e < Limiar máximo portaria respetiva
 Denominador: Total de Internamentos com alta no período, com nível de severidade 1 ou 2
 Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio com nível de severidade 1 ou 2.
- O utente internado tem episódio com tempo de internamento >= Limiar superior e < Limiar máximo portaria respetiva
- Excluem-se episódios com diagnóstico de "caso social".
- Excluem-se episódios com destino após a alta com código 13,51,61,63 (13-Atendimento posterior especializado (terciário), 51- Cuidados paliativos - centro médico, 61- Cuidado pós-hospitalar, 63- Assistência hospitalar a longo prazo)

DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para estatística/faturação.
- O utente internado tem episódio com com nível de severidade 1 ou 2.
- Excluem-se episódios com diagnóstico de "caso social".
- Excluem-se episódios com destino após a alta com código 13,51,61,63 (13-Atendimento posterior especializado (terciário), 51- Cuidados paliativos - centro médico, 61- Cuidado pós-hospitalar, 63- Assistência hospitalar a longo prazo)

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
- C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM de "casos sociais":
- V600 FALTA DE ALOJAMENTO IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
 - V601 HABITACAO INADEQUADA IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
 - V602 RECURSOS MATERIAIS INADEQUADOS IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
 - V603 INDIVIDUO VIVENDO SOZINHO IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
 - V604 AUSENCIA DE OUTRO MEMBRO PERTENCENTE A CASA CAPAZ DE PRESTAR CUIDADOS
 - V605 CUIDADOS EM PERIODO DE FERIAS IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICOS DE SAUDE
 - V606 PESSOAS VIVENDO EM INSTITUICOES RESIDENCIAIS IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO SAU
 - V6081 CUSTODIA ADOPTIVA TEMPORARIA (STATUS)
 - V6089 ALOJAMENTO OU SITUACAO ECONOMICA ESPECIFICADA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE
 - V609 CIRCUNSTANCIA ECONOMICA OU DO ALOJAMENTO IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUD
 - V6103 DISSOLUCAO FAMILIAR DEVIDA A DIVORCIO OU SEPARACAO LEGAL
 - V6107 DISSOLUCAO FAMILIAR DEVIDA A MORTE DE UM MEMBRO DA FAMILIA
 - V6108 DISSOLUCAO FAMILIAR DEVIDA A AUSENCIA PROLONGADA DE MEMBRO DA FAMILIA, NCOP
 - V6109 DISSOLUCAO FAMILIAR NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
 - V6111 CONSULTA DE VITIMA DE ABUSO POR PARTE DO PARCEIRO(A)
 - V6112 CONSULTA DE INDIVIDUO QUE PERPRETOU ABUSO SOBRE O PARCEIRO
 - V6121 ACONSELHAMENTO PARA VITIMA DE ABUSO DE CRIANCA
 - V6122 ACONSELHAMENTO PARA PAI QUE PERPRETOU ABUSO SOBRE OS FILHOS

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

V6129	PROBLEMAS ENTRE PAIS E FILHOS NAO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE
V613	PROBLEMAS C/PAIS OU SOGROS IDOSOS IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO SAUDE
V6141	ALCOOLISMO NA FAMILIA IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICOS DE SAUDE
V6149	CUIDADOS C/PRESENCA PESSOA INVALIDA/DOENTE NA FAMILIA/CASA -IMPLIC.CONTACT.SERV.
V615	MULTIPARIDADE IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO SAUDE
V616	ILEGITIMIDADE OU GRAVIDEZ ILEGITIMA IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO SAUDE
V617	FORMAS DE GRAVIDEZ NAO DESEJADA NCOP IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO SAUDE
V618	CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES ESPECIFICADAS NCOP IMPLICANDO CONTACTO C/SERVICO SAUDE
V619	CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES SOE IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICOS SAUDE
V620	DESEMPREGO IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
V621	EFEITOS ADVERSOS DO AMBIENTE DE TRABALHO IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUD
V6222	HISTORIA PESSOAL DE REGRESSO DE DESTACAMENTO MILITAR
V6229	CIRCUNSTANCIAS/DESAJUSTAMENTOS OCUPACIONAIS NCOP IMPLICANDO CONTACTO C/SERV SAUD
V623	CIRCUNSTANCIAS EDUCACIONAIS IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
V624	DESAJUSTAMENTO SOCIAL IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
V625	CIRCUNSTANCIAS LEGAIS IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
V626	RECUSA DE TRATAMENTO POR RAZOES RELIGIOSAS OU DE CONSCIENCIA
V6281	PROBLEMAS INTERPESSOAIS NCOP, IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
V6282	PRIVACAO NAO COMPLICADA IMPLICANDO CONTACTOS COM SERVICOS DE SAUDE
V6283	CONSULTA DE INDIVIDUO QUE PERPRETOU ABUSO FISICO OU SEXUAL
V6284	IDEACAO SUICIDA
V6285	IDEACAO HOMICIDA
V6289	STRESSE PSICOLOGICO OU FISICO NCOP, IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
V629	TENSOES PSICOLOGICAS OU FISICAS SOE IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
V631	SERVICOS MEDICOS NAO DISPONIVEIS EM CASA
V632	INDIVIDUO A ESPERA DE INTERNAMENTO PARA ASSISTENCIA ADEQUADA EM OUTRA PARTE
V638	FALTA DE DISPONIBILIDADE OU DE OUTRO TIPO DE ASSISTENCIA MEDICA NCOP
V639	FALTA DE DISPONIBILIDADE OU DE OUTRO TIPO DE ASSISTENCIA MEDICA SOE
V6406	VACINACAO NAO REALIZADA POR CAUSA DE RECUSA DO DOENTE
V642	CIRURGIA OU PROCEDIMENTO NAO REALIZADO POR DECISAO DO DOENTE
V6549	ADMISSAO PARA ACONSELHAMENTO ESPECIFICADO NCOP

C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

D.Unidade medida: HH

E. Fonte de especificações: ACSS- 18_02_2020

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
105HH		---	Nome: Percentagem de episódios com Nível de Severidade (SDD) = 1 ou 2 e com Tempo de Internamento > = lim. máx.. Nome abreviado: --

Designação

Percentagem de episódios com Nível de Severidade (SDD) = 1 ou 2 e com Tempo de Internamento > = lim. máx.

Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento com nível de severidade 1 ou 2 e com tempo de internamento > = lim. máx

Denominador: Total de Internamentos com alta no período, com nível de severidade 1 ou 2

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio com nível de severidade 1 ou 2.
- O utente internado tem episódio com tempo de internamento > = lim. máx.
- Excluem-se episódios com diagnóstico de "caso social".
- Excluem-se episódios com destino após a alta com código 13,51,61,63 (13-Atendimento posterior especializado (terciário), 51- Cuidados paliativos - centro médico, 61- Cuidado pós-hospitalar, 63- Assistência hospitalar a longo prazo)

DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para estatística/faturação.
- O utente internado tem episódio com com nível de severidade 1 ou 2.
- Excluem-se episódios com diagnóstico de "caso social".
- Excluem-se episódios com destino após a alta com código 13,51,61,63 (13-Atendimento posterior especializado (terciário), 51- Cuidados paliativos - centro médico, 61- Cuidado pós-hospitalar, 63- Assistência hospitalar a longo prazo)

Regras Gerais

A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
 B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.

C. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-10-CM de "casos sociais":

- V600 FALTA DE ALOJAMENTO IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
- V601 HABITACAO INADEQUADA IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
- V602 RECURSOS MATERIAIS INADEQUADOS IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
- V603 INDIVIDUO VIVENDO SOZINHO IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
- V604 AUSENCIA DE OUTRO MEMBRO PERTENCENTE A CASA CAPAZ DE PRESTAR CUIDADOS
- V605 CUIDADOS EM PERIODO DE FERIAS IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICOS DE SAUDE
- V606 PESSOAS VIVENDO EM INSTITUICOES RESIDENCIAIS IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO SAU
- V6081 CUSTODIA ADOPTIVA TEMPORARIA (STATUS)
- V6089 ALOJAMENTO OU SITUACAO ECONOMICA ESPECIFICADA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE
- V609 CIRCUNSTANCIA ECONOMICA OU DO ALOJAMENTO IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUD
- V6103 DISSOLUCAO FAMILIAR DEVIDA A DIVORCIO OU SEPARACAO LEGAL
- V6107 DISSOLUCAO FAMILIAR DEVIDA A MORTE DE UM MEMBRO DA FAMILIA
- V6108 DISSOLUCAO FAMILIAR DEVIDA A AUSENCIA PROLONGADA DE MEMBRO DA FAMILIA, NCOP
- V6109 DISSOLUCAO FAMILIAR NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
- V6111 CONSULTA DE VITIMA DE ABUSO POR PARTE DO PARCEIRO(A)
- V6112 CONSULTA DE INDIVIDUO QUE PERPRETOU ABUSO SOBRE O PARCEIRO
- V6121 ACONSELHAMENTO PARA VITIMA DE ABUSO DE CRIANCA
- V6122 ACONSELHAMENTO PARA PAI QUE PERPRETOU ABUSO SOBRE OS FILHOS
- V6129 PROBLEMAS ENTRE PAIS E FILHOS NAO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

V613	PROBLEMAS C/PAIS OU SOGROS IDOSOS IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO SAUDE
V6141	ALCOOLISMO NA FAMILIA IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICOS DE SAUDE
V6149	CUIDADOS C/PRESENCA PESSOA INVALIDA/DOENTE NA FAMILIA/CASA -IMPLIC.CONTACT.SERV.
V615	MULTIPARIDADE IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO SAUDE
V616	ILEGITIMIDADE OU GRAVIDEZ ILEGITIMA IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO SAUDE
V617	FORMAS DE GRAVIDEZ NAO DESEJADA NCOP IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO SAUDE
V618	CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES ESPECIFICADAS NCOP IMPLICANDO CONTACTO C/SERVICO SAUDE
V619	CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES SOE IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICOS SAUDE
V620	DESEMPREGO IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
V621	EFEITOS ADVERSOS DO AMBIENTE DE TRABALHO IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUD
V6222	HISTORIA PESSOAL DE REGRESSO DE DESTACAMENTO MILITAR
V6229	CIRCUNSTANCIAS/DESAJUSTAMENTOS OCUPACIONAIS NCOP IMPLICANDO CONTACTO C/SERV SAUD
V623	CIRCUNSTANCIAS EDUCACIONAIS IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
V624	DESAJUSTAMENTO SOCIAL IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
V625	CIRCUNSTANCIAS LEGAIS IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
V626	RECUSA DE TRATAMENTO POR RAZOES RELIGIOSAS OU DE CONSCIENCIA
V6281	PROBLEMAS INTERPESSOAIS NCOP, IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
V6282	PRIVACAO NAO COMPLICADA IMPLICANDO CONTACTOS COM SERVICOS DE SAUDE
V6283	CONSULTA DE INDIVIDUO QUE PERPRETOU ABUSO FISICO OU SEXUAL
V6284	IDEACAO SUICIDA
V6285	IDEACAO HOMICIDA
V6289	STRESSE PSICOLOGICO OU FISICO NCOP, IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
V629	TENSOES PSICOLOGICAS OU FISICAS SOE IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE
V631	SERVICOS MEDICOS NAO DISPONIVEIS EM CASA
V632	INDIVIDUO A ESPERA DE INTERNAMENTO PARA ASSISTENCIA ADEQUADA EM OUTRA PARTE
V638	FALTA DE DISPONIBILIDADE OU DE OUTRO TIPO DE ASSISTENCIA MEDICA NCOP
V639	FALTA DE DISPONIBILIDADE OU DE OUTRO TIPO DE ASSISTENCIA MEDICA SOE
V6406	VACINACAO NAO REALIZADA POR CAUSA DE RECUSA DO DOENTE
V642	CIRURGIA OU PROCEDIMENTO NAO REALIZADO POR DECISAO DO DOENTE
V6549	ADMISSAO PARA ACONSELHAMENTO ESPECIFICADO NCOP

C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.

D.Unidade medida: HH

E. Fonte de especificações: ACSS- 18_02_2020

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
106HH		---	Nome: Percentagem de episódios com Nível de severidade 3 ou 4 e com Ti = limiar inferior + 1 dia ou limiar inferior + 2 dias Nome abreviado: --

Designação

Percentagem de episódios com Nível de severidade 3 ou 4 e com Ti = limiar inferior + 1 dia ou limiar inferior + 2 dias

Descrição do Indicador

Numerador: Nr. de episódios de internamento com nível de severidade 3 ou 4 e com tempo de internamento = limiar inferior + 1 dia ou limiar inferior + 2 dias
 Denominador: Total de Internamentos com alta no período, com nível de severidade 3 ou 4
 Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação/estatística.
- O utente internado tem episódio com nível de severidade 3 ou 4.
- O utente internado tem episódio com tempo de internamento = limiar inferior + 1 dia ou limiar inferior + 2 dias
- Excluem-se episódios com destino após a alta de falecido; transferido ou saída contra parecer médico (Código 20, 2, 7)

DENOMINADOR:

- Nr. de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para estatística/faturação.
- O utente internado tem episódio com com nível de severidade 3 ou 4.
- Excluem-se episódios com destino após a alta de falecido; transferido ou saída contra parecer médico (Código 20, 2, 7)

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
 B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico. Estatística - São considerados os episódios de utentes com permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas. São também considerados os doentes com permanência em internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos, saído contra parecer médico ou transferidos.
 C. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
 D. Unidade medida: HH
 E. Fonte de especificações: ACSS- 18_02_2020

4. ESPECIFICAÇÃO DE INDICADORES - CSP

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
1CSP	6.41	---	Nome: Taxa internamento DCV entre residentes com menos de 65 anos Nome abreviado: Taxa internam. DCV, entre residentes < 65 A

Designação

Taxa internamento DCV entre residentes com menos de 65 anos

Descrição do Indicador

Numerador: N.º de episódios de AVC em utentes com idade inferior a 65 anos

Denominador: N.º de residentes com menos de 65 anos na área de influência do ACES

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem diagnóstico principal de doença cerebrovascular.
- Na data de admissão o utente tem idade inferior a 65 anos.

DENOMINADOR:

- Nr. de residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011)
- Residentes com idade < 65 anos.

Regras Gerais

- Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para doença cerebrovascular:
 - 430 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEIA
 - 431 HEMORRAGIA INTRACEREBRAL
 - 432 HEMORRAGIA INTRACRANIANA NAO ESPECIFICADA OU NCOP
 - 4320 HEMORRAGIA EXTRADURAL NAO TRAUMATICA
 - 4321 HEMORRAGIA SUBDURAL
 - 4329 HEMORRAGIA INTRACRANIANA NAO ESPECIFICADA
 - 433 OCLUSAO E ESTENOSE DE ARTERIAS PRE-CEREBRAIS
 - 4330 OCLUSAO E ESTENOSE DA ARTERIA BASILAR
 - 43300 OCLUSAO E ESTENOSE DE ARTERIA BASILAR, SEM MENCAO DE ENFARTE CEREBRAL
 - 43301 OCLUSAO E ESTENOSE DE ARTERIA BASILAR, COM ENFARTE CEREBRAL
 - 4331 OCLUSAO E ESTENOSE DA ARTERIA CAROTIDA
 - 43310 OCLUSAO E ESTENOSE DE ARTERIA CAROTIDA, SEM MENCAO DE ENFARTE CEREBRAL
 - 43311 OCLUSAO E ESTENOSE DE ARTERIA CAROTIDA, COM ENFARTE CEREBRAL
 - 4332 OCLUSAO E ESTENOSE DA ARTERIA VERTEBRAL
 - 43320 OCLUSAO E ESTENOSE DE ARTERIA VERTEBRAL, SEM MENCAO DE ENFARTE CEREBRAL
 - 43321 OCLUSAO E ESTENOSE DE ARTERIA VERTEBRAL, COM ENFARTE CEREBRAL
 - 4333 OCLUSAO E ESTENOSE DE ARTERIAS PRE-CEREBRAIS MULTIPLAS OU BILATERAIS
 - 43330 OCLUSAO/ESTENOSE ARTER.PRE-CEREBR.MULTIPLAS/BILATERAIS S/MENCAO ENFARTE CEREBRAL

43331	OCCLUSÃO E ESTENOSE ARTER.PRE-CEREBR.MULTIPLAS OU BILATERAIS, COM ENFARTE CEREBR.
4338	OCCLUSÃO E ESTENOSE DE ARTERIAS PRE-CEREBRAIS NCOP
43380	OCCLUSÃO E ESTENOSE DE ARTERIA PRE-CEREBRAL ESPECIFICADA NCOP, S/ENFARTE CEREBRAL
43381	OCCLUSÃO E ESTENOSE DE ARTERIA PRE-CEREBRAL ESPECIFICADA NCOP, COM ENFARTE CEREBR
4339	OCCLUSÃO E ESTENOSE DE ARTERIAS PRE-CEREBRAIS NÃO ESPECIFICADAS
43390	OCCLUSÃO E ESTENOSE DE ARTERIA PRE-CEREBRAL N/ESPECIFIC., SEM ENFARTE CEREBRAL
43391	OCCLUSÃO E ESTENOSE DE ARTERIA PRE-CEREBRAL NÃO ESPECIFICADA, COM ENFARTE CEREBR.
434	OCCLUSÃO DE ARTERIAS CEREBRAIS
4340	TROMBOSE CEREBRAL
43400	TROMBOSE CEREBRAL, SEM MENÇÃO DE ENFARTE CEREBRAL
43401	TROMBOSE CEREBRAL, COM ENFARTE CEREBRAL
4341	EMBOLIA CEREBRAL
43410	EMBOLIA CEREBRAL, SEM MENÇÃO DE ENFARTE CEREBRAL
43411	EMBOLIA CEREBRAL, COM ENFARTE CEREBRAL
4349	OCCLUSÃO DE ARTERIA CEREBRAL, SOE
43490	OCCLUSÃO DE ARTERIA CEREBRAL NÃO ESPECIFICADA, SEM MENÇÃO DE ENFARTE CEREBRAL
43491	OCCLUSÃO DE ARTERIA CEREBRAL NÃO ESPECIFICADA, COM ENFARTE CEREBRAL
435	ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITÓRIA
4350	SÍNDROMO DA ARTERIA BASILAR
4351	SÍNDROMO DA ARTERIA VERTEBRAL
4352	SÍNDROMO DE ROUBO DA SUBCLÁVIA
4353	SÍNDROMO DA ARTERIA VERTEBRO-BASILAR
4358	ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITÓRIA, NCOP
4359	ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITÓRIA, NÃO ESPECIFICADA
436	DOENÇA VASCULAR CEREBRAL AGUDA, MAS MAL DEFINIDA
437	DOENÇA VASCULAR CEREBRAL NCOP OU MAL DEFINIDA
4370	ATEROSCLEROSE CEREBRAL
4371	DOENÇA VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICA GENERALIZADA NCOP
4372	ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA
4373	ANEURISMA CEREBRAL, SEM ROTURA
4374	ARTERITE CEREBRAL
4375	DOENÇA DE MOYAMOYA
4376	TROMBOSE NÃO PIOGÊNICA DOS SEIOS VENOSOS INTRACRANIANOS
4377	AMNESIA GLOBAL TRANSITÓRIA
4378	DOENÇA VASCULAR CEREBRAL NCOP
4379	DOENÇA VASCULAR CEREBRAL NÃO ESPECIFICADA

F.Unidade medida: CSP

G. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
2CSP		---	<p>Nome: Incidência de amputações major de membro inferior em utentes com diabetes, entre utentes residentes</p> <p>Nome abreviado: Incid. amputações major Minf. (DM), em residentes</p>

Designação

Incidência de amputações major de membro inferior em utentes com diabetes, entre utentes residentes

Descrição do Indicador

Numerador: N.º de episódios de amputação major em diabéticos

Denominador: N.º de residentes na área de influência do ACES

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem diagnóstico principal de diabetes
- O utente internado tem registo de procedimento de amputação major do membro inferior.

DENOMINADOR:

- Nr. de residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para diabetes:
- 2507 DIABETES MELLITUS COM PERTURBAÇÕES CIRCULATORIAS PERIFÉRICAS
- 25070 DIABETES MELLITUS C/ALTER.CIRCUL.PERIF., TIPO II OU N/ESPEC., N/ESP.COMO N/CONTR
- 25071 DIABETES MELLITUS C/ALTER.CIRCUL.PERIF., TIPO I [JUVENIL], N/ESPEC.COMO N/CONTR.
- 25072 DIABETES MELLITUS COM ALTER.CIRCUL.PERIF. TIPO II OU N/ESPECIF., NAO CONTROLAD
- 25073 DIABETES MELLITUS C/ALTER.CIRCULAT.PERIFÉRICAS, TIPO I [JUVENIL], NAO CONTROLADA
- F. Consideram-se os seguintes códigos de procedimentos ICD-9-CM de amputação major do membro inferior:
- 8413 DESARTICULAÇÃO DO TORNOZELO
- 8414 AMPUTAÇÃO DO TORNOZELO PELOS MALEÓLOS DA TÍBIA E PERONEO
- 8415 AMPUTAÇÕES ABAIXO DO JOELHO NCOP
- 8416 DESARTICULAÇÃO DO JOELHO
- 8417 AMPUTAÇÃO DO MEMBRO INFERIOR ACIMA DO JOELHO
- 8418 DESARTICULAÇÃO DA COXA-FEMORAL
- 8419 AMPUTAÇÃO ABDOMINOPELVICA
- G.Unidade medida: CSP
- H. Fonte de especificações: ACSS

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
3CSP		---	<p>Nome: Proporção de Recém-nascidos de termo, de baixo peso</p> <p>Nome abreviado: Proporção de RN de termo, de baixo peso</p>

Designação

Proporção de Recém-nascidos de termo, de baixo peso

Descrição do Indicador

Numerador: N.º de recém-nascidos, de termo, com peso inferior a 2500 gramas ao nascer

Denominador: N.º de recém-nascidos de termo

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem diagnóstico principal de recém-nascido.
- O utente internado tem diagnóstico adicional de recém-nascido de baixo peso (peso ao nascer inferior a 2500grs).
- Excluem-se episódios com diagnóstico adicional de recém-nascido com menos de 37 semanas.

DENOMINADOR:

- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- O utente internado tem diagnóstico principal de recém-nascido.
- Excluem-se episódios com diagnóstico adicional de recém-nascido com menos de 37 semanas.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico principal ICD-9-CM para o recém-nascido:
- V3000 CRIANÇA ÚNICA NASCIDA VIVA, SEM MENCAO DE CESARIANA, NO HOSPITAL
- V3001 CRIANÇA ÚNICA NASCIDA VIVA, POR CESARIANA, NO HOSPITAL
- V301 CRIANÇA ÚNICA NASCIDA VIVA - ANTES DA ADMISSÃO NO HOSPITAL
- V3100 GEMEO, COM O OUTRO GEMEO NASCIDO VIVO, SEM MENCAO DE CESARIANA, NO HOSPITAL
- V3101 GEMEO, COM O OUTRO GEMEO NASCIDO VIVO, POR CESARIANA, NO HOSPITAL
- V311 GEMEO, COM O OUTRO GEMEO NASCIDO VIVO - ANTES DA ADMISSÃO NO HOSPITAL
- V3200 GEMEO, COM O OUTRO GEMEO NASCIDO MORTO, NO HOSPITAL, SEM MENCAO DE CESARIANA
- V3201 GEMEO, COM O OUTRO GEMEO NASCIDO MORTO, NO HOSPITAL, POR CESARIANA
- V321 GEMEO COM O OUTRO GEMEO NASCIDO MORTO - ANTES DA ADMISSÃO NO HOSPITAL
- V3300 GEMEO, NAO ESPECIFICADO, NASCIDO NO HOSPITAL, SEM MENCAO DE CESARIANA
- V3301 GEMEO, NAO ESPECIFICADO, NASCIDO NO HOSPITAL, POR CESARIANA
- V331 GEMEO SEM OUTRA ESPECIFICACAO - ANTES DA ADMISSÃO NO HOSPITAL
- V3400 GEMEO GRAVIDEZ MULT.NCOP, OS OUTR. VIVOS, NASCIDO NO HOSPITAL, S/MENC. CESARIANA
- V3401 GEMEO GRAVIDEZ MULTIPLA NCOP, OS OUTROS VIVOS, NASCIDO NO HOSPITAL, DE CESARIANA
- V341 NASCIMENTOS MULTIPLOS NCOP -NASCIMENTOS VIVOS - ANTES DA ADMISSÃO NO HOSPITAL
- V3500 GEMEO GRAVIDEZ MULTIPLA NCOP, OS OUTROS MORTOS, NASCIDO HOSPITAL S/MENC.CESARIAN
- V3501 GEMEO GRAVIDEZ MULTIPLA NCOP, OS OUTROS MORTOS, NASCIDO NO HOSPITAL DE CESARIANA
- V3600 GEMEO GRAVIDEZ MULT.NCOP, OS OUTROS VIVOS E MORTOS, NASC.HOSP. S/MENC.CESARIANA
- V3601 GEMEO GRAVIDEZ MULT.NCOP, OS OUTROS VIVOS E MORTOS, NASC.HOSPIT. DE CESARIANA
- V361 NASCIMENTOS MULTIP. NCOP-ALGUNS NASCIDOS VIVOS OUTROS MORTOS - ANTES ADMISSÃO HO
- V3700 GEMEO DE GRAVIDEZ MULTIPLA, N/ESPECIFICADO, NASCIDO NO HOSPITAL, S/MENC.CESARIAN

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

V3701	GEMEO DE GRAVIDEZ MULTIPLA, N/ESPECIFICADO, NASCIDO NO HOSPITAL, DE CESARIANA
V371	NASCIMENTOS MULTIPLOS NCOP - S/ESPECIF. ADICIONAL - ANTES DA ADMISSÃO NO HOSPITAL
V3900	NASCIMENTO DE CRIANÇA NAO ESPECIFICADA, NO HOSPITAL, SEM MENCAO DE CESARIANA
V3901	NASCIMENTO DE CRIANÇA NAO ESPECIFICADA, NO HOSPITAL, DE CESARIANA
V391	NASCIMENTO DE TIPO NAO ESPECIFICADO - ANTES DA ADMISSÃO NO HOSPITAL
F. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico adicional ICD-9-CM para baixo peso:	
76401	R/N LEVE P/TEMPO GESTACAO, S/MENCAO MA NUTRICAO FETAL, PESO INFERIOR A 500 GRAM.
76402	R/N LEVE P/TEMPO GESTACAO, S/MENCAO MA NUTRICAO FETAL, PESO ENTRE 500 E 749 GRAM
76403	R/N LEVE P/TEMPO GESTACAO, S/MENCAO MA NUTRICAO FETAL, PESO ENTRE 750 E 999 GR
76404	R/N LEVE P/TEMPO GESTACAO, S/MENCAO MA NUTRICAO FETAL, PESO ENTRE 1000 E 1249 GR
76405	R/N LEVE P/TEMPO GESTACAO, S/MENCAO MA NUTRICAO FETAL, PESO ENTRE 1250 E 1499 GR
76406	R/N LEVE P/TEMPO GESTACAO, S/MENCAO MA NUTRICAO FETAL, PESO ENTRE 1500 E 1749 GR
76407	R/N LEVE P/TEMPO GESTACAO, S/MENCAO MA NUTRICAO FETAL, PESO ENTRE 1750 E 1999 GR
76408	R/N LEVE P/TEMPO GESTACAO, S/MENCAO MA NUTRICAO FETAL, PESO ENTRE 2000 E 2499 GR
76411	R/N LEVE P/TEMPO GESTACAO, C/SINAIS DE MA NUTRICAO FETAL, PESO INFERIOR A 500 GR
76412	R/N LEVE P/TEMPO GESTACAO, C/SINAIS MA NUTRICAO FETAL, PESO ENTRE 500 E 749 GRAM
76413	R/N LEVE P/TEMPO GESTACAO, C/SINAIS MA NUTRICAO FETAL, PESO ENTRE 750 E 999 GRAM
76414	R/N LEVE P/TEMPO GESTACAO, C/SINAIS MA NUTRICAO FETAL, PESO ENTRE 1000 E 1249 GR
76415	R/N LEVE P/TEMPO GESTACAO, C/SINAIS MA NUTRICAO FETAL, PESO ENTRE 1250 E 1499 GR
76416	R/N LEVE P/TEMPO GESTACAO, C/SINAIS MA NUTRICAO FETAL, PESO ENTRE 1500 E 1749 GR
76417	R/N LEVE P/TEMPO GESTACAO, C/SINAIS MA NUTRICAO FETAL, PESO ENTRE 1750 E 1999 GR
76418	R/N LEVE P/TEMPO GESTACAO, C/SINAIS MA NUTRICAO FETAL, PESO ENTRE 2000 E 2499 GR
76421	MA NUTRICAO FETAL S/MENCAO R/NASCIDO LEVE P/TEMPO GESTACAO, PESO INFER. A 500 GR
76422	MA NUTRICAO FETAL S/MENCAO R/N LEVE P/TEMPO GESTACAO, PESO ENTRE 500 E 749 GR
76423	MA NUTRICAO FETAL S/MENCAO R/N LEVE P/TEMPO GESTACAO, PESO ENTRE 750 E 999 GR
76424	MA NUTRICAO FETAL S/MENCAO R/N LEVE P/TEMPO GESTACAO, PESO ENTRE 1000 E 1249 GR
76425	MA NUTRICAO FETAL S/MENCAO R/N LEVE P/TEMPO GESTACAO, PESO ENTRE 1250 E 1499 GR
76426	MA NUTRICAO FETAL S/MENCAO R/N LEVE P/TEMPO GESTACAO, PESO ENTRE 1500 E 1749 GR
76427	MA NUTRICAO FETAL S/MENCAO R/N LEVE P/TEMPO GESTACAO, PESO ENTRE 1750 E 1999 GR
76428	MA NUTRICAO FETAL S/MENCAO R/N LEVE P/TEMPO GESTACAO, PESO ENTRE 2000 E 2499 GR
76491	ATRASSO DE CRESCIMENTO FETAL, SOE, PESO INFERIOR A 500 GRAMAS
76492	ATRASSO DE CRESCIMENTO FETAL, SOE, PESO ENTRE 500 E 749 GRAMAS
76493	ATRASSO DE CRESCIMENTO FETAL, SOE, PESO ENTRE 750 E 999 GRAMAS
76494	ATRASSO DE CRESCIMENTO FETAL, SOE, PESO ENTRE 1000 E 1249 GRAMAS
76495	ATRASSO DE CRESCIMENTO FETAL, SOE, PESO ENTRE 1250 E 1499 GRAMAS
76496	ATRASSO DE CRESCIMENTO FETAL, SOE, PESO ENTRE 1500 E 1749 GRAMAS
76497	ATRASSO DE CRESCIMENTO FETAL, SOE, PESO ENTRE 1750 E 1999 GRAMAS
76498	ATRASSO DE CRESCIMENTO FETAL, SOE, PESO ENTRE 2000 E 2499 GRAMAS
76501	IMATURIDADE EXTREMA, PESO INFERIOR A 500 GRAMAS
76502	IMATURIDADE EXTREMA, PESO ENTRE 500 E 749 GRAMAS
76503	IMATURIDADE EXTREMA, PESO ENTRE 750 E 999 GRAMAS
76504	IMATURIDADE EXTREMA, PESO ENTRE 1000 E 1249 GRAMAS
76505	IMATURIDADE EXTREMA, PESO ENTRE 1250 E 1499 GRAMAS
76506	IMATURIDADE EXTREMA, PESO ENTRE 1500 E 1749 GRAMAS
76507	IMATURIDADE EXTREMA, PESO ENTRE 1750 E 1999 GRAMAS
76508	IMATURIDADE EXTREMA, PESO ENTRE 2000 E 2499 GRAMAS
G. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico adicional ICD-9-CM para < 37 semanas:	
76521	MENOS DO QUE 24 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACAO
76522	24 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACAO
76523	25-26 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACAO
76524	27-28 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACAO
76525	29-30 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACAO
76526	31-32 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACAO
76527	33-34 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACAO
76528	35-36 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACAO
H.Unidade medida: CSP	
I. Fonte de especificações: ACSS	

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
4CSP	6.62.01	---	Nome: Taxa de internamento por asma em adultos jovens Nome abreviado: --

Designação

Taxa de internamento por asma em adultos jovens

Descrição do Indicador

Numerador: N° de episódios de internamento por asma em adultos jovens
Denominador: N° de residentes dos 18 aos 39 anos na área de influência do ACES
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem idade ≥ 18 e ≤ 39 anos.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem diagnóstico principal de asma.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos de fibrose quística e outras doenças respiratórias crónicas.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Não são considerados os utentes transferidos de outros hospitais.
- Excluem-se casos em que a data de admissão é igual à data de alta.

DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes com idade ≥ 18 e ≤ 39 anos.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para asma:
- 49300 ASMA EXTRINSECA, NAO ESPECIFICADA
 - 49301 ASMA EXTRINSECA, COM ESTADO ASMATICO
 - 49302 ASMA EXTRINSECA, COM EXACERBACAO (AGUDA)
 - 49310 ASMA INTRINSECA, NAO ESPECIFICADA
 - 49311 ASMA INTRINSECA, COM ESTADO ASMATICO
 - 49312 ASMA INTRINSECA, COM EXACERBACAO (AGUDA)
 - 49320 ASMA CRONICA OBSTRUTIVA, NAO ESPECIFICADA
 - 49321 ASMA CRONICA OBSTRUTIVA, COM ESTADO ASMATICO
 - 49322 ASMA CRONICA OBSTRUTIVA, COM EXACERBACAO (AGUDA)
 - 49381 BRONCOSPASMO INDUZIDO PELO EXERCICIO
 - 49382 VARIANTE DE TOSSE DA ASMA
 - 49390 ASMA NAO ESPECIFICADA, ESTADO NAO ESPECIFICADO
 - 49391 ASMA NAO ESPECIFICADA, COM ESTADO ASMATICO
 - 49392 ASMA NAO ESPECIFICADA, COM EXACERBACAO (AGUDA)
- F. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para fibrose quística e outras doenças respiratórias crónicas:
- 27700 FIBROSE QUISTICA SEM MENCAO DE ILEO MECONIAL
 - 27701 FIBROSE QUISTICA COM ILEO MECONIAL
 - 27702 FIBROSE QUISTICA COM MANIFESTACOES PULMONARES
 - 27703 FIBROSE QUISTICA COM MANIFESTACOES GASTROINTESTINAIS
 - 27709 FIBROSE QUISTICA COM MANIFESTACOES NAO CLASSIFICAVEIS EM OUTRA PARTE
 - 51661 HIPERPLASIA DE CELULAS NEUROENDOCRINAS DA INFANCIA

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

51662 GLICOGENOSE INTERSTICIAL PULMONAR
51663 DOENÇA PULMONAR DEVIDA A MUTACOES DA SURFACTANTE
51664 DISPLASIA ALVEOLO-CAPILAR COM DESALINHAMENTO VENOSO
51669 DOENCAS PULMONARES INTERSTICIAIS DA CRIANCA NCOP
74721 ANOMALIA CONGENITA DO ARCO AORTICO
7483 MALFORMACAO CONGENITA DA LARINGE, TRAQUEIA OU BRONQUIOS NCOP
7484 PULMAO QUISTICO CONGENITO
7485 AGENESIA,HIPOPLASIA E DISPLASIA PULMONAR
74860 ANOMALIA CONGENITA PULMAO SOE
74861 BRONQUIECTASIAS CONGENITAS
74869 ANOMALIA CONGENITAS PULMAO NCOP
7488 MALFORMACOES CONGENITAS ESPECIFICADAS DO APARELHO RESPIRATORIO NCOP
7489 MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO RESPIRATORIO SOE
7503 FISTULA TRAQUEO-ESOFAGICA, ATRESIA OU ESTENOSE DO ESOFAGO
7593 SITUS INVERSUS
7707 DOENÇA RESPIRATORIA CRONICA COM INICIO NO PERIODO PERINATAL

G.Unidade medida: CSP

H. Fonte de especificações: AHRQ + OCDE

http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/PQI/V50/TechSpecs/PQI_15_Asthma_in_Younger_Adults_Admission_Rate.pdf

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
5CSP	6.63.01	---	Nome: Taxa de internamento por asma ou DPOC em adultos Nome abreviado: --

Designação

Taxa de internamento por asma ou DPOC em adultos

Descrição do Indicador

Numerador: Nº episódios de internamento com diagnóstico principal de asma ou de doença pulmonar obstrutiva crónica
 Denominador: Nº residentes com 40 ou mais anos
 Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 40 ou mais anos.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem diagnóstico principal de doença pulmonar obstrutiva crónica ou de asma ou o utente internado tem diagnóstico principal de bronquite aguda e simultaneamente diagnóstico secundário de doença pulmonar obstrutiva crónica.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos de fibrose quística ou de outras doenças respiratórias crónicas.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Não são considerados os utentes transferidos de outros hospitais.
- Excluem-se casos em que a data de admissão é igual à data de alta.

DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes com 40 ou mais anos.

Regras Gerais

- Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para doença pulmonar obstrutiva crónica:
 - 4910 - Bronquite crónica simples
 - 4911 - Bronquite crónica mucopurulenta
 - 49120 - Bronquite crónica obstrutiva, sem exacerbação
 - 49121 - Bronquite crónica obstrutiva, com exacerbação (aguda)
 - 49122 - Bronquite crónica obstrutiva, com bronquite aguda
 - 4918 - Bronquite crónica não classificável em outra parte
 - 4919 - Bronquite crónica não especificada
 - 4920 - Bolha enfisematosa
 - 4928 - Enfisema não classificável em outra parte
 - 494 - Bronquiectasias
 - 4940 - Bronquiectasias sem exacerbação aguda
 - 4941 - Bronquiectasias com exacerbação aguda
 - 496 - Obstrução crónica de vias respiratórias NCOP
- Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para asma:
 - 49300 - Asma extrínseca, não especificada
 - 49301 - Asma extrínseca, com estado asmático
 - 49302 - Asma extrínseca, com exacerbação (aguda)
 - 49310 - Asma intrínseca, não especificada
 - 49311 - Asma intrínseca, com estado asmático
 - 49312 - Asma intrínseca, com exacerbação (aguda)

49320 - Asma crónica obstrutiva, não especificada
49321 - Asma crónica obstrutiva, com estado asmático
49322 - Asma crónica obstrutiva, com exacerbação (aguda)
49381 - Broncospasmo induzido pelo exercício
49382 - Variante de tosse da asma
49390 - Asma não especificada, estado não especificado
49391 - Asma não especificada, com estado asmático
49392 - Asma não especificada, com exacerbação (aguda)
G. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para bronquite aguda:
4660 - Bronquite aguda
490 - Bronquite, não especificada como aguda ou crónica
H. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para fibrose quística ou outras doenças respiratórias crónicas:
27700 - Fibrose quística sem menção de Ileo Meconial
27701 - Fibrose quística com Ileo Meconial
27702 - Fibrose quística com Manifestações pulmonares
27703 - Fibrose quística com Manifestações gastrointestinais
27709 - Fibrose quística com Manifestações não classificáveis noutra parte
51661 - Hiperplasia de células neuroendócrinas da infância
51662 - Glicogenose intersticial pulmonar
51663 - Doença pulmonar devida a mutações da surfactante
51664 - Displasia alveolo-capilar com desalinhamento venoso
51669 - Doenças pulmonares intersticiais da criança NCOP
74721 - Anomalia congénita do arco aórtico
7483 - Malformação congénita da laringe, traqueia ou brônquios NCOP
7484 - Pulmão quístico congénito
7485 - Agenesia, hipoplasia e displasia pulmonar
74869 - Anomalia congénitas pulmão NCOP
7488 - Malformações congénitas especificadas do aparelho respiratório NCOP
7489 - Malformações congénitas do aparelho respiratório SOE
7503 - Fístula traqueo-esofágica, atresia ou estenose do esófago
7593 - Situs inversus
7707 - Doença respiratória crónica com início no período perinatal
I. Unidade medida: CSP
J. Fonte de especificações: AHRQ + OCDE
http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/PQI/V50/TechSpecs/PQI_05_COPD_or_Asthma_in_Older_Adults_Admission_Rate.pdf

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
6CSP	6.64.01	---	<p>Nome: Taxa de internamento por diabetes não controlada sem complicações</p> <p>Nome abreviado: Taxa internam. diabet. não control., sem complic.</p>

Designação

Taxa de internamento por diabetes não controlada sem complicações

Descrição do Indicador

Numerador: : Nº de episódios de internamento por diabetes não controlada sem complicações
 Denominador: Nº de residentes maiores 17 anos na área de influência do ACES
 Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem diagnóstico principal de Diabetes Mellitus não controlada, sem menção a complicações agudas ou crónicas de diabetes.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Não são considerados os utentes transferidos de outros hospitais.
- Excluem-se casos em que a data de admissão é igual à data de alta.

DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes com 18 ou mais anos.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para Diabetes Mellitus não controlada, sem menção a complicações agudas ou crónicas de diabetes:
- 25002 - Diabetes Mellitus, s/complicação, tipo II ou n/especificada, não controlada
- 25003 - Diabetes Mellitus, s/menção complicação, tipo I [tipo juvenil], não controlada
- F. Unidade medida: CSP
- G. Fonte de especificações: AHRQ + OCDE
- http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/PQI/V50/TechSpecs/PQI_14_Uncontrolled_Diabetes_Admission_Rate.pdf

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
7CSP	6.65.01	---	Nome: Taxa de internamento por complicações agudas da diabetes Nome abreviado: Taxa internam. por complicações agudas diabetes

Designação

Taxa de internamento por complicações agudas da diabetes

Descrição do Indicador

Numerador: N° de episódios de internamento por complicações agudas da diabetes

Denominador: N° de residentes maiores 17 anos na área de influência do ACES

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem diagnóstico principal de complicações de Diabetes Mellitus classificadas como agudas.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Não são considerados os utentes transferidos de outros hospitais.
- Excluem-se casos em que a data de admissão é igual à data de alta.

DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes com 18 ou mais anos.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para complicações de Diabetes Mellitus classificadas como agudas:
- 25010 - Diabetes Mellitus c/cetoacidose, tipo II ou n/especif., n/espec. como n/control.
 - 25011 - Diabetes Mellitus c/cetoacidose, tipo I [juvenil], n/espec. como n/controlada
 - 25012 - Diabetes Mellitus com cetoacidose, tipo II ou n/especif., não controlada
 - 25013 - Diabetes Mellitus com cetoacidose, tipo I [tipo juvenil], não controlada
 - 25020 - Diabetes Mellitus c/hiperosmolaridade, tipo II ou n/esp., n/espec. como n/contr.
 - 25021 - Diabetes Mellitus c/hiperosmolaridade tipo I [juvenil], n/especif. como n/contr.
 - 25022 - Diabetes Mellitus c/hiperosmolaridade tipo II ou n/especif., não controlada
 - 25023 - Diabetes Mellitus c/hiperosmolaridade tipo I [id] [tipo juvenil], não controlada
 - 25030 - Diabetes Mellitus c/coma NCOP, tipo II ou n/espec., n/especif. como não controlad
 - 25031 - Diabetes Mellitus c/coma NCOP, tipo I [juvenil], n/especif. como não controlada
 - 25032 - Diabetes Mellitus com coma NCOP, tipo II ou não especificado, não controlada
 - 25033 - Diabetes Mellitus com coma NCOP, tipo I [tipo juvenil], não controlada
- F. Unidade medida: CSP
- G. Fonte de especificações: AHRQ + OCDE
http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/PQI/V50/TechSpecs/PQI_01_Diabetes_Short-term_Complications_Admission_Rate.pdf

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
8CSP	6.66.01	---	Nome: Taxa de internamento por complicações crónicas da diabetes Nome abreviado: Taxa internam. por complicações crónicas diabetes

Designação

Taxa de internamento por complicações crónicas da diabetes

Descrição do Indicador

Numerador: N° de episódios de internamento por complicações crónicas da diabetes

Denominador: N° de residentes maiores 17 anos na área de influência do ACES

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem diagnóstico principal de complicações de Diabetes Mellitus classificadas como crónicas.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Não são considerados os utentes transferidos de outros hospitais.
- Excluem-se casos em que a data de admissão é igual à data de alta.

DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes com 18 ou mais anos.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para complicações de Diabetes Mellitus classificadas como crónicas:
- 25040 - Diabetes Mellitus c/manif.renais, tipo II ou n/especif., n/espec.como n/control.
 - 25041 - Diabetes Mellitus c/manifest.renais, tipo I [juvenil], n/especif.como n/control.
 - 25042 - Diabetes Mellitus com manifest.renais, tipo II ou n/especificada, não controlada
 - 25043 - Diabetes Mellitus com manifestações renais, tipo I [tipo juvenil], não controlad
 - 25050 - Diabetes Mellitus c/manif.oftalm., tipo II ou n/especif., n/espec.como n/control
 - 25051 - Diabetes Mellitus c/manifest.oftalm., tipo I [juvenil], n/especif.como n/control
 - 25052 - Diabetes Mellitus c/manifest.oftalmicas, tipo II ou n/especif., não controlada
 - 25053 - Diabetes Mellitus c/manifest.oftalmicas, tipo I [tipo juvenil], não controlada
 - 25060 - Diabetes Mellitus c/manif.neurol., tipo II ou n/especif., n/espec.como n/control
 - 25061 - Diabetes Mellitus c/manif.neurologicas, tipo I [juvenil], n/espec.como n/control
 - 25062 - Diabetes Mellitus c/manif.neurologicas, tipo II ou n/especif., não controlada
 - 25063 - Diabetes Mellitus com manifestações neurologicas, tipo I [juvenil], não control.
 - 25070 - Diabetes Mellitus c/alter.circul.perif., tipo II ou n/espec., n/esp.como n/contr
 - 25071 - Diabetes Mellitus c/alter.circul.perif., tipo I [juvenil], n/espec.como n/contr.
 - 25072 - Diabetes Mellitus com alter.circul.perifer. tipo II ou n/especif., não controlad
 - 25073 - Diabetes Mellitus c/alter.circulat.perifericas, tipo I [juvenil], não controlada
 - 25080 - Diabetes Mellitus c/manif.especif.NCOP, tipo II ou n/esp., n/esp. como n/control
 - 25081 - Diabetes Mellitus c/manif.especif.NCOP, tipo I [juvenil], n/especif.como n/contr
 - 25082 - Diabetes Mellitus c/manif.especif.NCOP, tipo II ou n/especif., não controlada
 - 25083 - Diabetes Mellitus c/manifest.especificadas NCOP, tipo I [juvenil], não controlad

25090 - Diabetes Mellitus c/compl.n/especif., tipo II ou n/espec., n/espec. como n/contr
25091 - Diabetes Mellitus c/compl.n/especif., tipo I [juvenil], n/especif.com n/control
25092- Diabetes Mellitus Com Complic. N/Especif., Tipo Ii Ou N/Especif., Nao Controlada
25093- Diabetes Mellitus Com Complic. N/Especificada, Tipo I [Juvenil], Nao Controlada
F.Unidade medida: CSP
G. Fonte de especificações: AHRQ + OCDE
http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/PQI/V50/TechSpecs/PQI_03_Diabetes_Long-term_Complications_Admission_Rate.pdf

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
9CSP	6.67.01	---	<p>Nome: Taxa de amputação nos membros inferiores em doentes com diabetes</p> <p>Nome abreviado: Taxa internam. p/ amputaç. membro inf. diabetes</p>

Designação

Taxa de amputação nos membros inferiores em doentes com diabetes

Descrição do Indicador

Numerador: N° de episódios com amputação nos membros inferiores em doentes com diabetes

Denominador: N° de residentes maiores 17 anos na área de influência do ACES

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem episódio com código de procedimento de amputação de membro inferior.
- O utente internado tem episódio com código de diagnóstico de Diabetes Mellitus.
- Excluem-se episódios com diagnóstico de amputação traumática de membro inferior.
- Excluem-se episódios com procedimento de amputação do dedo do pé.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Não são considerados os utentes transferidos de outros hospitais.
- Excluem-se casos em que a data de admissão é igual à data de alta.

DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes com 18 ou mais anos.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de procedimento ICD-9-CM para amputação de membro inferior:
- 8410 - Amputação de membro inferior, não especificada de outro modo
 - 8412 - Amputação do membro inferior pelo pé
 - 8413 - Desarticulação do tornozelo
 - 8414 - Amputação do tornozelo pelos maléolos da tíbia e peróneo
 - 8415 - Amputações abaixo do joelho NCOP
 - 8416 - Desarticulação do joelho
 - 8417 - Amputação do membro inferior acima do joelho
 - 8418 - Desarticulação da coxa-femoral
 - 8419 - Amputação abdominopélvica
- F. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para Diabetes Mellitus:
- 25000 - Diabetes Mellitus, s/complic., tipo II ou n/especif., n/especif. como não control
 - 25001 - Diabetes Mellitus, s/menção complicação, tipo I [id] [juvenil], n/espec. in contr.
 - 25002 - Diabetes Mellitus, s/complicação, tipo II ou n/especificada, não controlada
 - 25003 - Diabetes Mellitus, s/menção complicação, tipo I [tipo juvenil], não controlada
 - 25010 - Diabetes Mellitus c/cetoacidose, tipo II ou n/especif., n/espec. como n/control.
 - 25011 - Diabetes Mellitus c/cetoacidose, tipo I [juvenil], n/espec. como n/ncontrolada
 - 25012 - Diabetes Mellitus com cetoacidose, tipo II ou n/especif., não controlada

25013 - Diabetes Mellitus com cetoacidose, tipo I [tipo juvenil], não controlada
25020 - Diabetes Mellitus c/hiperosmolaridade, tipo II ou n/esp., n/espec. como n/contr.
25021 - Diabetes Mellitus c/hiperosmolaridade tipo I [juvenil], n/especif. como n/contr.
25022 - Diabetes Mellitus c/hiperosmolaridade tipo II ou n/especif., não controlada
25023 - Diabetes Mellitus c/hiperosmolaridade tipo I [id] [tipo juvenil], não controlada
25030 - Diabetes Mellitus c/coma NCOP, tipo II ou n/espec., n/especif. como não controlad
25031 - Diabetes Mellitus c/coma NCOP, tipo I [juvenil], n/especif. como não controlada
25032 - Diabetes Mellitus com coma NCOP, tipo II ou não especificado, não controlada
25033 - Diabetes Mellitus com coma NCOP, tipo I [tipo juvenil], não controlada
25040 - Diabetes Mellitus c/manif.renais, tipo II ou n/especif., n/espec. como n/control.
25041 - Diabetes Mellitus c/manifest.renais, tipo I [juvenil], n/especif. como n/control.
25042 - Diabetes Mellitus com manifest.renais, tipo II ou n/especificada, não controlada
25043 - Diabetes Mellitus com manifestações renais, tipo I [tipo juvenil], não controlad
25050 - Diabetes Mellitus c/manif.oftalm., tipo II ou n/especif., n/espec. como n/control
25051 - Diabetes Mellitus c/manifest.oftalm., tipo I [juvenil], n/especif. como n/control
25052 - Diabetes Mellitus c/manifest.oftalmicas, tipo II ou n/especif., não controlada
25053 - Diabetes Mellitus c/manifest.oftalmicas, tipo I [tipo juvenil], não controlada
25060 - Diabetes Mellitus c/manif.neurol., tipo II ou n/especif., n/espec. como n/control
25061 - Diabetes Mellitus c/manif.neurologicas, tipo I [juvenil], n/espec. como n/control
25062 - Diabetes Mellitus c/manif.neurologicas, tipo II ou n/especif., não controlada
25063 - Diabetes Mellitus com manifestações neurologicas, tipo I [juvenil], não control.
25070 - Diabetes Mellitus c/alter.circul.perif., tipo II ou n/espec., n/esp. como n/contr
25071 - Diabetes Mellitus c/alter.circul.perif., tipo I [juvenil], n/espec. como n/contr.
25072 - Diabetes Mellitus com alter.circul.perifer. tipo II ou n/especif., não controlad
25073 - Diabetes Mellitus c/alter.circulat.perifericas, tipo I [juvenil], não controlada
25080 - Diabetes Mellitus c/manif.especif.NCOP, tipo II ou n/esp., n/esp. como n/control
25081 - Diabetes Mellitus c/manif.especif.NCOP, tipo I [juvenil], n/especif. como n/contr
25082 - Diabetes Mellitus c/manif.especif.NCOP, tipo II ou n/especif., não controlada
25083 - Diabetes Mellitus c/manifest.especificadas NCOP, tipo I [juvenil], não controlad
25090 - Diabetes Mellitus c/compl.n/especif., tipo II ou n/espec., n/espec. como n/contr
25091 - Diabetes Mellitus c/compl.n/especif., tipo I [juvenil], n/especif. como n/control
25092 - Diabetes Mellitus com complic. n/especif., tipo II ou n/especif., não controlada
25093 - Diabetes Mellitus com complic. n/especificada, tipo I [juvenil], não controlada
G. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para amputação traumática de membro inferior:
8950 - Amputação traumática de um ou mais dedos do pé sem menção de complicações
8951 - Amputação traumática de um ou mais dedos do pé com complicações
8960 - Amputação traumática do pé (completa/parcial) unilateral sem menção de complicac
8961 - Amputação traumática do pé (completa/parcial) unilateral com complicações
8962 - Amputação traumática do pé (completa/parcial) bilateral sem menção de complicaco
8963 - Amputação traumática do pé (completa/parcial) bilateral com complicações
8970 - Amput.traum.(completa/parcial) m. inf. unilateral abaixo joelho s/menção complic
8971 - Amput.traum.(completa/parcial) m. inf. unilateral abaixo joelho com complicações
8972 - Amput.traum.(completa/parcial) m. inf. unilateral a nível/acima joelho s/complic
8973 - Amput.traum.(completa/parcial) m. inf. unilateral a nível/acima joelho c/complic
8974 - Amput.traum.(completa/parcial) m. inf. unilat.nivel n/especif.s/menção complicac
8975 - Amput.traum.(completa/parcial) m. inf. unilat.nivel n/especif.com complicações
8976 - Amput.traum.(completa/parcial) m. inf. bilat. qualquer nível sem menção complica
8977 - Amput.traum.(completa/parcial) m. inf. bilateral qualquer nível com complicações
H. Considera-se o seguinte código de procedimento ICD-9-CM para amputação de dedo do pé:
8411- Amputação do dedo do pé
I.Unidade medida: CSP
J. Fonte de especificações: AHRQ + OCDE
http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/PQI/V50/TechSpecs/PQI_16_Lower-Extremity_Amputation_Diabetes_Rate.pdf

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
10CSP	6.68.01	---	Nome: Taxa de internamento por hipertensão arterial Nome abreviado: Taxa de internamento por hipertensão arterial

Designação

Taxa de internamento por hipertensão arterial

Descrição do Indicador

Numerador: N° de episódios de internamento por hipertensão arterial
 Denominador: N° de residentes maiores 17 anos na área de influência do ACES
 Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem diagnóstico principal de hipertensão arterial.
- Excluem-se episódios com procedimentos cardíacos.
- Excluem-se episódios com diagnóstico de doença hipertensiva renal simultaneamente com procedimentos de acesso de diálise.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Não são considerados os utentes transferidos de outros hospitais.
- Excluem-se casos em que a data de admissão é igual à data de alta.

DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes com 18 ou mais anos.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para hipertensão arterial:
- 4010 - Hipertensão essencial especificada como maligna
 - 4019 - Hipertensão essencial não especificada como maligna ou benigna
 - 40200 - Doença cardíaca hipertensiva maligna sem insuficiência cardíaca
 - 40210 - Doença cardíaca hipertensiva benigna sem insuficiência cardíaca
 - 40290 - Doença cardíaca hipertensiva não especificada, sem insuficiência cardíaca
 - 40300 - Doença do rim, hipertensiva maligna, com doença crónica, estadio I-IV ou n/especificada
 - 40310 - Doença renal hipertensiva benigna, com doença crónica, estadio I-IV ou n/especificada
 - 40390 - Doença renal hipertensiva não especificada, com doença crónica, estadio I-IV ou n/especificada
 - 40400 - Doença hipertensiva cardio-renal, maligna, s/insuf.card c/drc est.I-IV ou n/especificada
 - 40410 - Doença hipertensiva cardio-renal, benigna, s/insuf.card c/drc est.I-IV ou n/especificada
 - 40490 - Doença hipertensiva cardio-renal, n/especific s/insuf.card c/drc est.I-IV ou n/especificada
- F. Consideram-se os seguintes códigos de procedimento ICD-9-CM para procedimento cardíaco:
- 0050 - Implant.pacem.ressincroniz.card. s/menção desfibril., sist.total
 - 0051 - Implant.desfibrilador ressincronização cardíaca, sistema total
 - 0052 - Implant./subst. electr.transv. no sist.venoso coronar.ventr.esq.
 - 0053 - Implant./subst. de gerador impulsos de pacemaker ressincr. card.
 - 0054 - Implant./subst. de gerador impulsos de desfibr.ressincr.cardiaco
 - 0056 - Ins/subst sensor pressão implant c/terminal p/monit.hemod.intracard ou gr. vasos
 - 0057 - Impl/subst disp subcut p/ monitor.hemodin. intracard ou gr.vaso

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

0066 - Angioplastia coronaria percutanea transluminal [ptca]
1751 - Implant de disposit recarreg modulação contract card sist total
1752 - Implant/subst disp recarreg modulação contract card gerad apenas
1755 - Aterectomia coronaria transluminal
3500 - Valvotomia fechada do coração, válvula não especificada
3501 - Valvotomia fechada do coração, válvula aórtica
3502 - Valvotomia fechada do coração, válvula mitral
3503 - Valvotomia fechada do coração, válvula pulmonar
3504 - Valvotomia fechada do coração, válvula tricuspida
3505 - Substituição endovascular da válvula aórtica
3506 - Substituição trans-apical da válvula aórtica
3507 - Substituição endovascular da válvula pulmonar
3508 - Substituição trans-apical da válvula pulmonar
3509 - Substituição endovascular de válvula cardíaca SOE
3510 - Valvuloplastia a ceu aberto de válvula n/especif s/substituição
3511 - Valvuloplastia a ceu aberto da válvula aórtica sem substituição
3512 - Valvuloplastia a ceu aberto da válvula mitral sem substituição
3513 - Valvuloplastia a ceu aberto da válvula pulmonar sem substituição
3514 - Valvuloplastia a ceu aberto da válvula tricuspida sem substituição
3520 - Substituição aberta e/ou NCOP de válvula cardíaca SOE
3521 - Substituição aberta e/ou NCOP de válvula aórtica c/enxerto de tecido
3522 - Substituição aberta e/ou NCOP da válvula aórtica
3523 - Substituição aberta e/ou NCOP da válvula mitral c/enxerto de tecido
3524 - Substituição aberta e/ou NCOP da válvula mitral
3525 - Substituição aberta e/ou NCOP da válvula pulmonar c/enxerto de tecido
3526 - Substituição aberta e/ou NCOP da válvula pulmonar
3527 - Substituição aberta e/ou NCOP da válvula tricuspida c/enxerto de tecido
3528 - Substituição aberta e/ou NCOP da válvula tricuspida
3531 - Operações no musculo papilar
3532 - Operações nas cordas tendinosas
3533 - Aneloplastia
3534 - Infundibulectomia
3535 - Operações nas cordas trabeculares do coração
3539 - Operações em estruturas NCOP adjacentes as válvulas cardíacas
3541 - Alargamento de defeito existente no septo auricular tecnica de r
3542 - Criação de defeito septal no coração
3550 - Reparação de defeito septal cardiaco não especificado com protes
3551 - Reparação de defeito do septo auricular com protese tecnica aber
3552 - Reparação de defeito do septo auricular com protese tecnica fech
3553 - Reparação a ceu aberto de defeito do septo ventricular c/protese
3554 - Reparação de defeito de coxim endocardico com protese
3555 - Reparação fechada de defeito do septo ventricular, com protese
3560 - Reparação de defeito septal do coração não especificado com enx
3561 - Reparação de defeito do septo auricular com enxerto de tecido
3562 - Reparação de defeito do septo ventricular com enxerto de tecido
3563 - Reparação de defeito do coxim endocardico
3570 - Reparação NCOP ou n/espec de defeito septal cardiaco não especif
3571 - Reparação NCOP ou não especificada de defeito do septo auricular
3572 - Reparação NCOP ou não especificada de defeito do septo ventricul
3573 - Reparação NCOP ou não especificada de defeito do coxim endocardi
3581 - Reparação total de tetralogia de fallot
3582 - Reparação total de retorno venoso pulmonar anomalo total
3583 - Reparação total do truncus arteriosus
3584 - Correção total de transposição dos grandes vasos, NCOP
3591 - Transposição interauricular de retorno venoso baffle
3592 - Criação de canal entre o ventriculo direito e a arteria pulmonar
3593 - Criação de canal entre o ventriculo esquerdo e a aorta
3594 - Criação de canal entre a auricula e a arteria pulmonar
3595 - Revisão de actos cirurgicos correctivos no coração
3596 - Valvuloplastia percutanea com balão
3597 - Reparação percutanea da válvula mitral com implante
3598 - Intervenções nos septos cardiacos NCOP
3599 - Intervenções nas válvulas cardíacas NCOP
3601 - Angiopl.percut.translum. 1 coron. ou aterect.coron.,s/m/ag.tromb
3602 - Angiopl.percut.translum. 1 coron.,ou aterect.coron.,c/ag.trombol
3603 - Angioplastia de arteria coronaria, por toracotomia

3604 - Infusão de agente trombolítico em artéria coronária
3605 - Angiopl.percut.translum. var.coron. ou ater.cor.,num acto operat
3606 - Inserção de stent(s) n/diluidores de farmacos em artéria coronar
3607 - Inserção de stent(s) coronario(s) diluidores de farmacos
3609 - Remoção de obstrução de artéria coronária, NCOP
3610 - Bypass ãortocoronario p/revasc coração, n/especific outro modo
3611 - Bypass (ãorto)coronario de uma artéria coronária
3612 - Bypass (ãorto)coronario de duas artérias coronárias
3613 - Bypass (ãorto)coronario de tres artérias coronárias
3614 - Bypass (ãorto)coronario de quatro ou mais artérias coronárias
3615 - Bypass simples da artéria mamaria interna a coronária
3616 - Bypass duplo da artéria mamaria interna a coronária
3617 - Bypass arterial abdomino-coronario
3619 - Bypass para revascularização do coração NCOP
362 - Revascularização do coração por implante arterial
363 - Revascularizações do coração NCOP
3631 - Revascularização transmiocardica a ceu aberto
3632 - Revascularização transmiocardica NCOP
3633 - Revascularização transmiocardica endoscopia
3634 - Revascularização transmiocardica percutanea
3639 - Revascularização cardíaca NCOP
3691 - Reparação de aneurisma de vaso coronario
3699 - Intervenção cirurgica nos vasos do coração NCOP
3731 - Pericardiectomia
3732 - Excisão de aneurisma do coração
3733 - Excisão/destruição de lesão/tecido NCOP coração, cirurgia aberta
3734 - Excisão/destruição endovascular de lesão/tecido NCOP coração
3735 - Ventriculectomia parcial
3736 - Excisão, destruição e/ou exclusão do apêndice da aurícula esquerda (laa)
3737 - Excisão ou destruição toracoscopica de lesão/tecido coração NCOP
3741 - Implantação dispositivo protesico suporte card a volta do coraca
375 - Procedimentos de substituição do coração
3751 - Transplantação cardíaca
3752 - Implantação de coração [artificial] biventricular interno total
3753 - Subst/reparação unid.toracica sist substituição (total) coração
3754 - Subst/repar. compon.implant.NCOP sist.substit. (total) coração
3755 - Remoção de sistema biventricular interno de substituição coração
3760 - Implantação/inserção sistema biventricular ext assist ão coração
3761 - Implante de balão de pulsação
3762 - Inserção dispositivo extracorp temp n/implant assist circulatori
3763 - Reparação de sistema de assistência ão coração
3764 - Remoção dispositivo(s) ou sistema(s) ext assistência ão coração
3765 - Implant sist (extracorp) ventriculo unico assistência ão coração
3766 - Inserção de sistema implantável de assistência ão coração
3770 - Inserção inicial de terminal de pacemaker [electrodo], SOE
3771 - Inserção inicial de terminal transvenoso de pacemaker no ventric
3772 - Inserção inicial term.transven.de pacemaker na auricula e ventri
3773 - Inserção inicial terminal transvenoso de pacemaker na auricula
3774 - Inserção ou substituição de terminal de pacemaker no epicardio
3775 - Revisão de terminal de pacemaker [electrodo]
3776 - Substit. terminal transvenoso auricular e/ou ventric. pacemaker
3777 - Remoção de terminais de pacemaker [electrodos], sem substituição
3778 - Inserção de pacemaker temporario transvenoso
3779 - Revisão ou mudanca de sitio da bolsa do pacemaker
3780 - Inserção inicial ou subst.pacemaker, n/espec.como ritmo-reactivo
3781 - Inserc.inicial pacemaker camara simples n/esp.como ritmo-reactiv
3782 - Inserção inicial de pacemaker de camara simples, ritmo-reactivo
3783 - Inserção inicial de pacemaker de camara dupla
3785 - Substit.qualquer tipo pacemaker camara simp,n/esp.c/ritmo-reacti
3786 - Subst. de qualquer tipo pacemaker camara simples, ritmo-reactivo
3787 - Substituição de qualquer tipo de pacemaker com camara dupla
3789 - Revisão ou remoção de pacemaker
3794 - Implantação ou substit.cardioversor/desfibr.autom, sistema total
3795 - Implantação de cardioversor/desfibr. automat.,apenas termin(ais)
3796 - Implantação cardiovers./desfibrilador autom.,so gerador impulsos
3797 - Substituição cardioversor/desfibrilador autom., so terminal(ais)

3798 - Substituição cardiovers./desfibrilador autom.,so gerador impulso
3826 - Inserção sensor pressão implant s/terminal p/monit.hemod.intracard ou gr. vaso
G. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para "doença hipertensiva renal":
40300 - Doença do rim, hipertensiva maligna, com doença crónica, estadio I-IV ou n/especificada
40310 - Doença renal hipertensiva benigna, com doença crónica, estadio I-IV ou n/especificada
40390 - Doença renal hipertensiva não especificada, com doença crónica, estadio I-IV ou n/especificada
40400 - Doença hipertensiva cardio-renal, maligna, s/insuf.card c/drc est.I-IV ou n/especificada
40410 - Doença hipertensiva cardio-renal, benigna, s/insuf.card c/drc est.I-IV ou n/especificada
40490 - Doença hipertensiva cardio-renal, n/especific s/insuf.card c/drc est.I-IV ou n/especificada
H. Consideram-se os seguintes códigos de procedimento ICD-9-CM para acesso de diálise:
3895 - Cateterização venosa para diálise renal
3927 - Arteriovenostomia para diálise renal
3929 - Shunt ou bypass vascular (periférico) NCOP
3942 - Revisão de shunt arteriovenoso para hemodialise
3943 - Remoção de shunt arteriovenoso para hemodialise
3993 - Inserção da canula topo a topo
3994 - Substituição de canula topo a topo
I.Unidade medida: CSP
J. Fonte de especificações: AHRQ + OCDE
http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/PQI/V50/TechSpecs/PQI_07_Hypertension_Admission_Rate.pdf

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
11CSP	6.69.01	---	Nome: Taxa de internamento por insuficiência cardíaca congestiva Nome abreviado: Taxa de internamento por ICC

Designação

Taxa de internamento por insuficiência cardíaca congestiva

Descrição do Indicador

Numerador: N° de episódios de internamento por insuficiência cardíaca congestiva

Denominador: N° de residentes maiores 17 anos na área de influência do ACES

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem diagnóstico principal de insuficiência cardíaca congestiva.
- Excluem-se os episódios com registo de procedimentos cardíacos.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Não são considerados os utentes transferidos de outros hospitais.
- Excluem-se casos em que a data de admissão é igual à data de alta.

DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes com 18 ou mais anos.

Regras Gerais

- Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para insuficiência cardíaca congestiva:
 - 39891 - Insuficiência cardíaca reumática (congestiva)
 - 40201 - Doença cardíaca hipertensiva maligna com insuficiência cardíaca
 - 40211 - Doença cardíaca hipertensiva benigna com insuficiência cardíaca
 - 40291 - Doença cardíaca hipertensiva não especificada, com insuficiência cardíaca
 - 40401 - Doença hipertensiva cardio-renal, maligna, c/insuf.card c/drc est.I-IV ou n/especificada
 - 40403 - Doença hipertensiva cardio-renal, maligna, c/insuf.card c/drc estadio V ou terminal
 - 40411 - Doença hipertensiva cardio-renal, benigna, c/insuf.card c/drc est.I-IV ou n/especificada
 - 40413 - Doença hipertensiva cardio-renal, benigna, c/insuf.card c/drc estadio V ou terminal
 - 40491 - Doença hipertensiva cardio-renal, n/especif c/insuf.card c/drc est.I-IV ou n/especificada
 - 40493 - Doença hipertensiva cardio-renal, n/especif c/insuf.card c/drc estadio V ou terminal
 - 4280 - Insuficiência cardíaca congestiva, não especificada
 - 4281 - Insuficiência cardíaca esquerda
 - 42820 - Insuficiência cardíaca sistólica não especificada
 - 42821 - Insuficiência cardíaca sistólica aguda
 - 42822 - Insuficiência cardíaca sistólica crónica
 - 42823 - Insuficiência cardíaca sistólica crónica agudizada
 - 42830 - Insuficiência cardíaca diastólica não especificada
 - 42831 - Insuficiência cardíaca diastólica aguda
 - 42832 - Insuficiência cardíaca diastólica crónica
 - 42833 - Insuficiência cardíaca diastólica crónica agudizada
 - 42840 - Insuficiência cardíaca sistólica e diastólica combinada, não especificada

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

42841 - Insuficiência cardíaca sistólica e diastólica combinada, aguda
42842 - Insuficiência cardíaca sistólica e diastólica combinada, crónica
42843 - Insuficiência cardíaca sistólica e diastólica combinada, crónica agudizada
4289 - Insuficiência cardíaca não especificada
F. Consideram-se os seguintes códigos de procedimento ICD-9-CM para procedimento cardíaco:
0050 - Implant.pacem.ressincroniz.card. s/menção desfibril., sist.total
0051 - Implant.desfibrilador ressincronização cardíaca, sistema total
0052 - Implant./subst. electr.transv. no sist.venoso coronar.ventr.esq.
0053 - Implant./subst. de gerador impulsos de pacemaker ressincr. card.
0054 - Implant./subst. de gerador impulsos de desfibr.ressincr.cardiaco
0056 - Ins/subst sensor pressão implant c/terminal p/monit.hemod.intracard ou gr. vasos
0057 - Impl/subst disp subcut p/ monitor.hemodin. intracard ou gr.vaso
0066 - Angioplastia coronaria percutanea transluminal [ptca]
1751 - Implant de disposit recarreg modulação contract card sist total
1752 - Implant/subst disp recarreg modulação contract card gerad apenas
1755 - Aterectomia coronaria transluminal
3500 - Valvotomia fechada do coração, válvula não especificada
3501 - Valvotomia fechada do coração, válvula aórtica
3502 - Valvotomia fechada do coração, válvula mitral
3503 - Valvotomia fechada do coração, válvula pulmonar
3504 - Valvotomia fechada do coração, válvula tricuspida
3505 - Substituição endovascular da válvula aórtica
3506 - Substituição trans-apical da válvula aórtica
3507 - Substituição endovascular da válvula pulmonar
3508 - Substituição trans-apical da válvula pulmonar
3509 - Substituição endovascular de válvula cardíaca SOE
3510 - Valvuloplastia a ceu aberto de válvula n/especif s/substituição
3511 - Valvuloplastia a ceu aberto da válvula aórtica sem substituição
3512 - Valvuloplastia a ceu aberto da válvula mitral sem substituição
3513 - Valvuloplastia a ceu aberto da válvula pulmonar sem substituição
3514 - Valvuloplastia a ceu aberto da válvula tricuspida sem substituição
3520 - Substituição aberta e/ou NCOP de válvula cardíaca SOE
3521 - Substituição aberta e/ou NCOP de válvula aórtica c/enxerto de tecido
3522 - Substituição aberta e/ou NCOP da válvula aórtica
3523 - Substituição aberta e/ou NCOP da válvula mitral c/enxerto de tecido
3524 - Substituição aberta e/ou NCOP da válvula mitral
3525 - Substituição aberta e/ou NCOP da válvula pulmonar c/enxerto de tecido
3526 - Substituição aberta e/ou NCOP da válvula pulmonar
3527 - Substituição aberta e/ou NCOP da válvula tricuspide c/enxerto de tecido
3528 - Substituição aberta e/ou NCOP da válvula tricuspide
3531 - Operações no musculo papilar
3532 - Operações nas cordas tendinosas
3533 - Aneloplastia
3534 - Infundibulectomia
3535 - Operações nas cordas trabeculares do coração
3539 - Operações em estruturas NCOP adjacentes as válvulas cardíacas
3541 - Alargamento de defeito existente no septo auricular tecnica de r
3542 - Criação de defeito septal no coração
3550 - Reparação de defeito septal cardiaco não especificado com protese
3551 - Reparação de defeito do septo auricular com protese tecnica aber
3552 - Reparação de defeito do septo auricular com protese tecnica fech
3553 - Reparação a ceu aberto de defeito do septo ventricular c/protese
3554 - Reparação de defeito de coxim endocardico com protese
3555 - Reparação fechada de defeito do septo ventricular, com protese
3560 - Reparação de defeito septal do coração não especificado com enxe
3561 - Reparação de defeito do septo auricular com enxerto de tecido
3562 - Reparação de defeito do septo ventricular com enxerto de tecido
3563 - Reparação de defeito do coxim endocardico
3570 - Reparação NCOP ou n/espec de defeito septal cardiaco não especif
3571 - Reparação NCOP ou não especificada de defeito do septo auricular
3572 - Reparação NCOP ou não especificada de defeito do septo ventricul
3573 - Reparação NCOP ou não especificada de defeito do coxim endocardi
3581 - Reparação total de tetralogia de fallot
3582 - Reparação total de retorno venoso pulmonar anomalo total
3583 - Reparação total do truncus arteriosus
3584 - Correção total de transposição dos grandes vasos, NCOP

3591 - Transposição interauricular de retorno venoso baffle
3592 - Criação de canal entre o ventrículo direito e a artéria pulmonar
3593 - Criação de canal entre o ventrículo esquerdo e a aorta
3594 - Criação de canal entre a aurícula e a artéria pulmonar
3595 - Revisão de actos cirúrgicos correctivos no coração
3596 - Valvuloplastia percutânea com balão
3597 - Reparação percutânea da válvula mitral com implante
3598 - Intervenções nos septos cardíacos NCOP
3599 - Intervenções nas válvulas cardíacas NCOP
3601 - Angiopl.percut.translum. 1 coron. ou aterect.coron.,s/m/ag.tromb
3602 - Angiopl.percut.translum. 1 coron.,ou aterect.coron.,c/ag.trombol
3603 - Angioplastia de artéria coronária, por toracotomia
3604 - Infusão de agente trombolítico em artéria coronária
3605 - Angiopl.percut.translum. var.coron. ou ater.cor.,num acto operat
3606 - Inserção de stent(s) n/diluidores de fármacos em artéria coronar
3607 - Inserção de stent(s) coronário(s) diluidores de fármacos
3609 - Remoção de obstrução de artéria coronária, NCOP
3610 - Bypass aórtocoronário p/revasc coração, n/específico outro modo
3611 - Bypass (aorta)coronário de uma artéria coronária
3612 - Bypass (aorta)coronário de duas artérias coronárias
3613 - Bypass (aorta)coronário de três artérias coronárias
3614 - Bypass (aorta)coronário de quatro ou mais artérias coronárias
3615 - Bypass simples da artéria mamária interna a coronária
3616 - Bypass duplo da artéria mamária interna a coronária
3617 - Bypass arterial abdomino-coronário
3619 - Bypass para revascularização do coração NCOP
362 - Revascularização do coração por implante arterial
363 - Revascularizações do coração NCOP
3631 - Revascularização transmiocárdica a céu aberto
3632 - Revascularização transmiocárdica NCOP
3633 - Revascularização transmiocárdica endoscopia
3634 - Revascularização transmiocárdica percutânea
3639 - Revascularização cardíaca NCOP
3691 - Reparação de aneurisma de vaso coronário
3699 - Intervenção cirúrgica nos vasos do coração NCOP
3731 - Pericardiectomia
3732 - Excisão de aneurisma do coração
3733 - Excisão/destruição de lesão/tecido NCOP coração, cirurgia aberta
3734 - Excisão/destruição endovascular de lesão/tecido NCOP coração
3735 - Ventriculectomia parcial
3736 - Excisão, destruição e/ou exclusão do apêndice da aurícula esquerda (laa)
3737 - Excisão ou destruição toracoscópica de lesão/tecido coração NCOP
3741 - Implantação dispositivo protésico suporte card a volta do coracá
375 - Procedimentos de substituição do coração
3751 - Transplantação cardíaca
3752 - Implantação de coração [artificial] biventricular interno total
3753 - Subst/reparação unid.torácica sist substituição (total) coração
3754 - Subst/repar. compon.implant.NCOP sist.substit. (total) coração
3755 - Remoção de sistema biventricular interno de substituição coração
3760 - Implantação/inserção sistema biventricular ext assist ao coração
3761 - Implante de balão de pulsação
3762 - Inserção dispositivo extracorp temp n/implant assist circulatori
3763 - Reparação de sistema de assistência ao coração
3764 - Remoção dispositivo(s) ou sistema(s) ext assistência ao coração
3765 - Implant sist (extracorp) ventrículo único assistência ao coração
3766 - Inserção de sistema implantável de assistência ao coração
3770 - Inserção inicial de terminal de pacemaker [electrodo], SOE
3771 - Inserção inicial de terminal transvenoso de pacemaker no ventrículo
3772 - Inserção inicial term.transven.de pacemaker na aurícula e ventrículo
3773 - Inserção inicial terminal transvenoso de pacemaker na aurícula
3774 - Inserção ou substituição de terminal de pacemaker no epicárdio
3775 - Revisão de terminal de pacemaker [electrodo]
3776 - Substit. terminal transvenoso auricular e/ou ventrículo. pacemaker
3777 - Remoção de terminais de pacemaker [electrodos], sem substituição
3778 - Inserção de pacemaker temporário transvenoso
3779 - Revisão ou mudança de sítio da bolsa do pacemaker

3780 - Inserção inicial ou subst.pacemaker, n/espec.como ritmo-reactivo
3781 - Inscrc.inicial pacemaker camara simples n/esp.como ritmo-reactiv
3782 - Inserção inicial de pacemaker de camara simples, ritmo-reactivo
3783 - Inserção inicial de pacemaker de camara dupla
3785 - Substit.qualquer tipo pacemaker camara simp,n/esp.c/ritmo-reacti
3786 - Subst. de qualquer tipo pacemaker camara simples, ritmo-reactivo
3787 - Substituição de qualquer tipo de pacemaker com camara dupla
3789 - Revisão ou remoção de pacemaker
3794 - Implantação ou substit.cardioversor/desfibr.autom, sistema total
3795 - Implantação de cardioversor/desfibr. automat.,apenas termin(ais)
3796 - Implantação cardiovers./desfibrilador autom.,so gerador impulsos
3797 - Substituição cardioversor/desfibrilador autom., so terminal(ais)
3798 - Substituição cardiovers./desfibrilador autom.,so gerador impulso
3826 - Inserção sensor pressão implant s/terminal p/monit.hemod.intracard ou gr. vaso
G.Unidade medida: CSP
H. Fonte de especificações: AHRQ + OCDE
http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/PQI/V50/TechSpecs/PQI_08_Heart_Failure_Admission_Rate.pdf

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
12CSP	6.70.01	---	Nome: Taxa de internamento por pneumonia em adultos Nome abreviado: Taxa de internamento por pneumonia em adultos

Designação

Taxa de internamento por pneumonia em adultos

Descrição do Indicador

Numerador: Nº de episódios de internamento por pneumonia
 Denominador: Nº de residentes maiores 17 anos na área de influência do ACES
 Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem diagnóstico principal de pneumonia bacteriana.
- Excluem-se diagnósticos relacionados com anemia falciforme, com doenças relacionadas com a hemoglobina-S e com imunodepressão.
- Excluem-se registos de diagnósticos e procedimentos relacionados com imunodepressão.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Não são considerados os utentes transferidos de outros hospitais.
- Excluem-se casos em que a data de admissão é igual à data de alta.

DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes com 18 ou mais anos.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para pneumonia bacteriana:
- 481 - Pneumonia pneumocócica [por estreptococos pneumoniae]
 - 4822 - Pneumonia devida a hemophilus influenzae
 - 48230 - Pneumonia devida a estreptococos não especificados
 - 48231 - Pneumonia devida a estreptococos do grupo A
 - 48232 - Pneumonia devida a estreptococos do grupo B
 - 48239 - Pneumonia devida a estreptococos não classificados em outra parte
 - 48241 - Pneumonia devida a estafilococos aureus sensível a metilina
 - 48242 - Pneumonia devida a estafilococos aureus resistente a metilina
 - 4829 - Pneumonia bacteriana não especificada
 - 4830 - Pneumonia devida a mycoplasma pneumoniae
 - 4831 - Pneumonia devida a clamidia
 - 4838 - Pneumonia devida a organismo especificado não classificado em outra parte
 - 485 - Broncopneumonia devida a microrganismo não especificado
 - 486 - Pneumonia devida a microrganismo não especificado
- F. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para "anemia falciforme" ou "doenças relacionadas com a hemoglobina-S":
- 28241 - Talassémia de células falciformes, sem crise
 - 28242 - Talassémia de células falciformes, com crise
 - 28260 - Doença de células falciformes, não especificada

28261 - Doença da hemoglobina S (hb-SS), sem crise
28262 - Doença da hemoglobina S (hb-SS), com crise
28263 - Doença de células falciformes / hb-C, sem crise
28264 - Doença de células falciformes / hb-C, com crise
28268 - Doença de células falciformes NCOP, sem crise
28269 - Doença de células falciformes NCOP, com crise
G. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para imunodepressão:
042 - Doença pelo vírus da imunodeficiência humana
1363 - Pneumocistose
1992 - Neoplasia maligna associada a órgão transplantado
23873 - Síndrome mielodisplásica, lesões de alto grau
23876 - Mielofibrose com metaplasia medular
23877 - Perturbação linfoproliferativa pos-transplante
23879 - Neoplasia de comportamento incerto de tecidos linfáticos e hematopoieticos NCOP
260 - Kwashiorkor
261 - Marasmo nutricional
262 - Formas de desnutrição proteico-calóricas graves
27900 - Hipogamaglobulinemia SOE
27901 - Imunodeficiência selectiva iga
27902 - Imunodeficiência selectiva igm
27903 - Imunodeficiência selectiva NCOP
27904 - Hipogamaglobulinemia congénita
27905 - Imunodeficiência com igm aumentadas
27906 - Imunodeficiência comum variável
27909 - Deficiência da imunidade humoral NCOP
27910 - Imunodeficiência celular-células-t
27911 - Síndrome de di George
27912 - Síndrome de Wiskott-Aldrich
27913 - Síndrome de Nezelof
27919 - Deficiência de imunidade celular NCOP
2792 - Deficiência imunidade combinada
2793 - Deficiência da imunidade não especificada
2794 - Doença autoimune, não classificada em outra parte
27941 - Síndrome linfoproliferativa autoimune
27949 - Doença autoimune, não classificada em outra parte
27950 - Doença do enxerto contra o hospedeiro, não especificada
27951 - Doença do enxerto contra o hospedeiro, aguda
27952 - Doença do enxerto contra o hospedeiro, crónica
27953 - Doença do enxerto contra o hospedeiro, crónica agudizada
2798 - Alterações imunitárias NCOP
2799 - Alteração imunitária SOE
28409 - Anemia aplástica constitucional não classificável em outra parte
2841 - Pancitopenia
28411 - Pancitopenia induzida por quimioterapia antineoplásica
28412 - Pancitopenia induzida por fármacos NCOP
28419 - Pancitopenia NCOP
2880 - Neutropenia
28800 - Neutropenia, não especificada
28801 - Neutropenia congénita
28802 - Neutropenia cíclica
28803 - Neutropenia induzida por fármacos
28809 - Neutropenia não classificável em outra parte
2881 - Alterações funcionais dos neutrófilos polimorfonucleares
2882 - Anomalias genéticas dos leucócitos
2884 - Síndromes hemofagocíticas
28850 - Leucocitopenia, não especificada
28851 - Linfocitopenia
28859 - Contagem diminuída de glóbulos brancos, não classificável em outra parte
28953 - Esplenomegalia neutropénica
28983 - Mielofibrose
40301 - Doença do rim, hipertensiva maligna, com doença crónica, estágio V ou terminal
40311 - Doença renal hipertensiva benigna, com doença crónica, estágio V ou terminal
40391 - Doença renal hipertensiva não especificada, com doença crónica, estágio V ou terminal
40402 - Doença hipertensiva cardio-renal, maligna, s/insuf.card c/drc estágio V ou terminal
40403 - Doença hipertensiva cardio-renal, maligna, c/insuf.card c/drc estágio V ou terminal
40412 - Doença hipertensiva cardio-renal, benigna, s/insuf.card c/drc estágio V ou terminal

40413 - Doença hipertensiva cardio-renal, benigna, c/insuf.card c/drc estadio V ou terminal
40492 - Doença hipertensiva cardio-renal, n/especif s/insuf.card c/drc estadio V ou terminal
40493 - Doença hipertensiva cardio-renal, n/especif c/insuf.card c/drc estadio V ou terminal
5793 - Não absorção pos-cirúrgica, NCOP ou não especificada
585 - Doença renal crónica
5855 - Doença renal crónica, estadio v
5856 - Doença renal crónica terminal
9968 - Complicações de órgão transplantado
99680 - Complicações de órgão transplantado não especificado
99681 - Complicações de rim transplantado
99682 - Complicação de fígado transplantado
99683 - Complicação de coração transplantado
99684 - Complicação de pulmão transplantado
99685 - Complicação de medula óssea transplantada
99686 - Complicação de pâncreas transplantado
99687 - Complicações de intestino transplantado
99688 - Complicações de órgãos transplantados, células germinativas
99689 - Complicações de órgão transplantado especificado NCOP
V420 - Status de rim substituído por transplante
V421 - Coração substituído por transplante
V426 - Pulmão substituído por transplante
V427 - fígado substituído por transplante
V428 - Órgão ou tecido especificado NCOP, substituído por transplante
V4281 - Medula óssea substituída por transplante
V4282 - Células germinativas periféricas substituídas por transplante
V4283 - Status de transplante de pâncreas
V4284 - Status de transplante de intestinos
V4289 - Órgão ou tecido especificado NCOP, substituído por transplante
V451 - Status de dialise renal
V4511 - Status de dialise renal
V560 - Admissão para dialise extracorpórea
V561 - Admissão para colocação ou ajuste de cateter de dialise extracorpórea
V562 - Admissão para colocação ou ajuste de cateter de dialise peritoneal
H. Consideram-se os seguintes códigos de procedimento ICD-9-CM para imunodepressão:
0018 - Infusão de terapêutica de anticorpos imunossupressora
335 - Transplantação de pulmão
3350 - Transplante pulmonar, não especificado
3351 - Transplante pulmonar unilateral
3352 - Transplante pulmonar bilateral
336 - Transplantação combinada de coração-pulmão
375 - Procedimentos de substituição do coração
3751 - Transplantação cardíaca
410 - Transplante de medula óssea ou de células hematopoiéticas germinativas
4100 - Transplante de medula óssea, sem outra especificação
4101 - Transplante de medula óssea autóloga, sem depuração
4102 - Transplante de medula óssea alogénica, com depuração
4103 - Transplante de medula óssea alogénica, sem depuração
4104 - Transplante autólogo cel.hematopoiéticas germinativas, s/depurac
4105 - Transplante alogénico cel.germinativas hematopoiéticas, s/depur.
4106 - Transplante de células germinativas do cordão umbilical
4107 - Transplante autólogo cel.hematopoiéticas germinativas, c/depurac
4108 - Transplante alogénico cel.germinativas hematopoiéticas, c/depur.
4109 - Transplante de medula óssea autóloga, com depuração
5051 - Transplantação de fígado homólogo
5059 - Transplantação do fígado NCOP
5280 - Transplantação do pâncreas SOE
5281 - Reimplantação de tecido pancreático
5282 - Homotransplante de pâncreas
5283 - Heterotransplante de pâncreas
5285 - Halotransplante de células de ilhas de Langerhans
5286 - Transplante de células de ilhas de Langerhans, SOE
5569 - Transplantações de rim NCOP

I.Unidade medida: CSP

J. Fonte de especificações: AHRQ + OCDE

http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/PQI/V50/TechSpecs/PQI_11_Bacterial_Pneumonia_Admission_Rate.pdf

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
13CSP	6.71.01	---	Nome: Taxa de internamento por angina de peito Nome abreviado: Taxa de internamento por angina de peito

Designação

Taxa de internamento por angina de peito

Descrição do Indicador

Numerador: N° de episódios de internamento por angina de peito
 Denominador: N° de residentes maiores 17 anos na área de influência do ACES
 Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem diagnóstico principal de angina de peito.
- Excluem-se registos de procedimentos cardíacos.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Não são considerados os utentes transferidos de outros hospitais.
- Excluem-se casos em que a data de admissão é igual à data de alta.

DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes com 18 ou mais anos.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para angina de peito:
- 4111 - Síndrome coronária intermediária
 - 41181 - Oclusão coronária aguda, sem enfarte do miocárdio
 - 41189 - Forma aguda ou subaguda de doença isquémica do coração, NCOP
 - 4130 - Angina de decúbito
 - 4131 - Angina de Prinzmetal
 - 4139 - Angina de peito não classificada em outra parte ou não especificada
- F. Consideram-se os seguintes códigos de procedimento ICD-9-CM para procedimento cardíaco:
- 0050 - Implant.pacem.ressincroniz.card. s/menção desfibril., sist.total
 - 0051 - Implant.desfibrilador ressincronização cardíaca, sistema total
 - 0052 - Implant./subst. electr.transv. no sist.venoso coronar.ventr.esq.
 - 0053 - Implant./subst. de gerador impulsos de pacemaker ressincr. card.
 - 0054 - Implant./subst. de gerador impulsos de desfibr.ressincr.cardiaco
 - 0056 - Ins/subst sensor pressão implant c/terminal p/monit.hemod.intracard ou gr. vasos
 - 0057 - Impl/subst disp subcut p/ monitor.hemodin. intracard ou gr. vasos
 - 0066 - Angioplastia coronária percutânea transluminal [ptca]
 - 1751 - Implant de disposit recarreg modulação contract card sist total
 - 1752 - Implant/subst disp recarreg modulação contract card gerad apenas
 - 1755 - Aterectomia coronária transluminal
 - 3500 - Valvotomia fechada do coração, válvula não especificada
 - 3501 - Valvotomia fechada do coração, válvula aórtica
 - 3502 - Valvotomia fechada do coração, válvula mitral

3503 - Valvotomia fechada do coração, válvula pulmonar
3504 - Valvotomia fechada do coração, válvula tricuspida
3505 - Substituição endovascular da válvula aórtica
3506 - Substituição trans-apical da válvula aórtica
3507 - Substituição endovascular da válvula pulmonar
3508 - Substituição trans-apical da válvula pulmonar
3509 - Substituição endovascular de válvula cardíaca SOE
3510 - Valvuloplastia a ceu aberto de válvula n/especif s/substituição
3511 - Valvuloplastia a ceu aberto da válvula aórtica sem substituição
3512 - Valvuloplastia a ceu aberto da válvula mitral sem substituição
3513 - Valvuloplastia a ceu aberto da válvula pulmonar sem substituição
3514 - Valvuloplastia a ceu aberto da válvula tricuspida sem substituição
3520 - Substituição aberta e/ou NCOP de válvula cardíaca SOE
3521 - Substituição aberta e/ou NCOP de válvula aórtica c/enxerto de tecido
3522 - Substituição aberta e/ou NCOP da válvula aórtica
3523 - Substituição aberta e/ou NCOP da válvula mitral c/enxerto de tecido
3524 - Substituição aberta e/ou NCOP da válvula mitral
3525 - Substituição aberta e/ou NCOP da válvula pulmonar c/enxerto de tecido
3526 - Substituição aberta e/ou NCOP da válvula pulmonar
3527 - Substituição aberta e/ou NCOP da válvula tricuspide c/enxerto de tecido
3528 - Substituição aberta e/ou NCOP da válvula tricuspide
3531 - Operações no músculo papilar
3532 - Operações nas cordas tendinosas
3533 - Aneloplastia
3534 - Infundibulectomia
3535 - Operações nas cordas trabeculares do coração
3539 - Operações em estruturas NCOP adjacentes às válvulas cardíacas
3541 - Alargamento de defeito existente no septo auricular técnica de r
3542 - Criação de defeito septal no coração
3550 - Reparação de defeito septal cardíaco não especificado com prótese
3551 - Reparação de defeito do septo auricular com prótese técnica aberta
3552 - Reparação de defeito do septo auricular com prótese técnica fechada
3553 - Reparação a céu aberto de defeito do septo ventricular c/prótese
3554 - Reparação de defeito de coxim endocárdico com prótese
3555 - Reparação fechada de defeito do septo ventricular, com prótese
3560 - Reparação de defeito septal do coração não especificado com enxerto
3561 - Reparação de defeito do septo auricular com enxerto de tecido
3562 - Reparação de defeito do septo ventricular com enxerto de tecido
3563 - Reparação de defeito do coxim endocárdico
3570 - Reparação NCOP ou n/espec de defeito septal cardíaco não especificado
3571 - Reparação NCOP ou não especificada de defeito do septo auricular
3572 - Reparação NCOP ou não especificada de defeito do septo ventricular
3573 - Reparação NCOP ou não especificada de defeito do coxim endocárdico
3581 - Reparação total de tetralogia de Fallot
3582 - Reparação total de retorno venoso pulmonar anômalo total
3583 - Reparação total do tronco arterioso
3584 - Correção total de transposição dos grandes vasos, NCOP
3591 - Transposição interauricular de retorno venoso baffle
3592 - Criação de canal entre o ventrículo direito e a artéria pulmonar
3593 - Criação de canal entre o ventrículo esquerdo e a aorta
3594 - Criação de canal entre a aurícula e a artéria pulmonar
3595 - Revisão de actos cirúrgicos correctivos no coração
3596 - Valvuloplastia percutânea com balão
3597 - Reparação percutânea da válvula mitral com implante
3598 - Intervenções nos septos cardíacos NCOP
3599 - Intervenções nas válvulas cardíacas NCOP
3601 - Angiopl. percut. translum. 1 coron. ou aterect. coron., s/m/ag. tromb
3602 - Angiopl. percut. translum. 1 coron., ou aterect. coron., c/ag. tromb
3603 - Angioplastia de artéria coronária, por toracotomia
3604 - Infusão de agente trombolítico em artéria coronária
3605 - Angiopl. percut. translum. var. coron. ou ater. cor., num acto operat
3606 - Inserção de stent(s) n/diluidores de fármacos em artéria coronar
3607 - Inserção de stent(s) coronário(s) diluidores de fármacos
3609 - Remoção de obstrução de artéria coronária, NCOP
3610 - Bypass aórtico coronário p/revasc coração, n/especific outro modo
3611 - Bypass (aórtico) coronário de uma artéria coronária

3612 - Bypass (ãorto)coronario de duas arterias coronarias
3613 - Bypass (ãorto)coronario de tres arterias coronarias
3614 - Bypass (ãorto)coronario de quatro ou mais arterias coronarias
3615 - Bypass simples da arteria mamaria interna a coronaria
3616 - Bypass duplo da arteria mamaria interna a coronaria
3617 - Bypass arterial abdomino-coronario
3619 - Bypass para revascularização do coração NCOP
362 - Revascularização do coração por implante arterial
363 - Revascularizações do coração NCOP
3631 - Revascularização transmiocardica a ceu aberto
3632 - Revascularização transmiocardica NCOP
3633 - Revascularização transmiocardica endoscopia
3634 - Revascularização transmiocardica percutanea
3639 - Revascularização cardíaca NCOP
3691 - Reparação de aneurisma de vaso coronario
3699 - Intervenção cirurgica nos vasos do coração NCOP
3731 - Pericardiectomia
3732 - Excisão de aneurisma do coração
3733 - Excisão/destruição de lesão/tecido NCOP coração, cirurgia aberta
3734 - Excisão/destruição endovascular de lesão/tecido NCOP coração
3735 - Ventriculectomia parcial
3736 - Excisão, destruição e/ou exclusão do apêndice da aurícula esquerda (laa)
3737 - Excisão ou destruição toracoscópica de lesão/tecido coração NCOP
3741 - Implantação dispositivo protesico suporte card a volta do coraca
375 - Procedimentos de substituição do coração
3751 - Transplantação cardíaca
3752 - Implantação de coração [artificial] biventricular interno total
3753 - Subst/reparação unid.toracica sist substituição (total) coração
3754 - Subst/repar. compon.implant.NCOP sist.substit. (total) coração
3755 - Remoção de sistema biventricular interno de substituição coração
3760 - Implantação/inserção sistema biventricular ext assist ão coração
3761 - Implante de balão de pulsação
3762 - Inserção dispositivo extracorp temp n/implant assist circulatori
3763 - Reparação de sistema de assistência ão coração
3764 - Remoção dispositivo(s) ou sistema(s) ext assistência ão coração
3765 - Implant sist (extracorp) ventriculo unico assistência ão coração
3766 - Inserção de sistema implantável de assistência ão coração
3770 - Inserção inicial de terminal de pacemaker [electrodo], SOE
3771 - Inserção inicial de terminal transvenoso de pacemaker no ventric
3772 - Inserção inicial term.transven.de pacemaker na auricula e ventri
3773 - Inserção inicial terminal transvenoso de pacemaker na auricula
3774 - Inserção ou substituição de terminal de pacemaker no epicardio
3775 - Revisão de terminal de pacemaker [electrodo]
3776 - Substit. terminal transvenoso auricular e/ou ventric. pacemaker
3777 - Remoção de terminais de pacemaker [electrodos], sem substituição
3778 - Inserção de pacemaker temporario transvenoso
3779 - Revisão ou mudanca de sitio da bolsa do pacemaker
3780 - Inserção inicial ou subst.pacemaker, n/espec.como ritmo-reactivo
3781 - Inserc.inicial pacemaker camara simples n/esp.como ritmo-reactiv
3782 - Inserção inicial de pacemaker de camara simples, ritmo-reactivo
3783 - Inserção inicial de pacemaker de camara dupla
3785 - Substit.qualquer tipo pacemaker camara simp,n/esp.c/ritmo-reacti
3786 - Subst. de qualquer tipo pacemaker camara simples, ritmo-reactivo
3787 - Substituição de qualquer tipo de pacemaker com camara dupla
3789 - Revisão ou remoção de pacemaker
3794 - Implantação ou substit.cardioversor/desfibr.autom, sistema total
3795 - Implantação de cardioversor/desfibr. automat.,apenas termin(ais)
3796 - Implantação cardiovers./desfibrilador autom.,so gerador impulsos
3797 - Substituição cardioversor/desfibrilador autom., so terminal(ais)
3798 - Substituição cardiovers./desfibrilador autom.,so gerador impulso
3826 - Inserção sensor pressão implant s/terminal p/monit.hemod.intracard ou gr. vaso

G.Unidade medida: CSP

H. Fonte de especificações: AHRQ + OCDE

http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/PQI/V50/TechSpecs/PQI_13_Angina_Without_Procedure_Admission_Rate.pdf

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
14CSP		---	Nome: Taxa de histerectomia Nome abreviado: --

Designação

Taxa de histerectomia

Descrição do Indicador

Numerador: N° de episódios com histerectomia
Denominador: N° de residentes maiores 17 anos na área de influência do ACES
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 18 ou mais anos.
- O utente internado tem sexo feminino.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem procedimento compatível com histerectomia.
- Excluem-se os diagnósticos de neoplasia genital feminina e trauma pelvico ou abdominal baixo.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).

DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes com 18 ou mais anos.
- O utente internado tem sexo feminino.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de procedimento ICD-9-CM para histerectomia:
- 683-HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL
 - 6831-HISTERECTOMIA SUPRACERVICAL LAPAROSCOPICA
 - 6839-HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL NCOP OU NAO ESPECIFICADA
 - 684-HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL
 - 6841-HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL LAPAROSCOPICA
 - 6849-HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL, NCOP OU NAO ESPECIFICADA
 - 685-HISTERECTOMIA VAGINAL
 - 6851-HISTERECTOMIA VAGINAL ASSISTIDA POR LAPAROSCOPIA
 - 6859-HISTERECTOMIA VAGINAL NCOP OU NAO ESPECIFICADA
 - 686-HISTERECTOMIA ABDOMINAL RADICAL
 - 6861-HISTERECTOMIA ABDOMINAL RADICAL LAPAROSCOPICA
 - 6869-HISTERECTOMIA ABDOMINAL RADICAL, NCOP OU NAO ESPECIFICADA
 - 687-HISTERECTOMIA VAGINAL RADICAL
 - 6871-HISTERECTOMIA VAGINAL RADICAL LAPAROSCOPICA
 - 6879-HISTERECTOMIA VAGINAL RADICAL, NCOP OU NAO ESPECIFICADA
 - 689-HISTERECTOMIA NCOP OU NAO ESPECIFICADA
- F. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM neoplasia genital feminina e trauma pelvico ou abdominal baixo:
- 179 - NEOPLASIA MALIGNA DO UTERO
 - 1800 - TUMOR MALIGNO DO ENDOCOLO UTERINO
 - 1801 - TUMOR MALIGNO DO EXOCOLO UTERINO
 - 1808 - TUMOR MALIGNO DO COLO DO UTERO NCOP
 - 1809 - TUMOR MALIGNO DO COLO DO UTERO SOE

181 - NEOPLASIA MALIGNA DA PLACENTA
1820 - NEOPLASIA MALIGNA DO CORPO DO UTERO, EXCEPTO ISTMO
1821 - NEOPLASIA MALIGNA DO ISTMO DO UTERO
1828 - NEOPLASIA MALIGNA DO CORPO DO UTERO, LOCAL ESPECIFICADO NCOP
1830 - NEOPLASIA MALIGNA DO OVARIO
1832 - NEOPLASIA MALIGNA DA TROMPA DE FALÓPIO
1833 - NEOPLASIA MALIGNA DO LIGAMENTO LARGO
1834 - NEOPLASIA MALIGNA DO PARAMETRIO
1835 - NEOPLASIA MALIGNA DO LIGAMENTO REDONDO
1838 - NEOPLASIA MALIGNA DOS ANEXOS UTERINOS, LOCAIS ESPECIFICADOS NCOP
1839 - NEOPLASIA MALIGNA DOS ANEXOS UTERINOS, SOE
1840 - NEOPLASIA MALIGNA DA VAGINA
1841 - TUMOR MALIGNO DOS GRANDES LABIOS DA VAGINA
1842 - TUMOR MALIGNO DOS PEQUENOS LABIOS DA VAGINA
1843 - TUMOR MALIGNO DO CLITORIS
1844 - NEOPLASIA MALIGNA DA VULVA, NAO ESPECIFICADA
1848 - TUMOR MALIGNO DOS ORGAOS GENITAIS FEMININOS NCOP
1849 - TUMOR MALIGNO DOS ORGAOS GENITAIS FEMININOS LNE
2331 - CARCINOMA IN SITU DO COLO UTERINO
2332 - CARCINOMA IN SITU DO UTERO NCOP OU SOE
2333 - CARCINOMA IN SITU DE ORGAOS GENITAIS FEMININOS NCOP OU SOE
23330 - CARCINOMA IN SITU DE ORGAO GENITAL FEMININO NAO ESPECIFICADO
23331 - CARCINOMA IN SITU DA VAGINA
23332 - CARCINOMA IN SITU DA VULVA
23339 - CARCINOMA IN SITU DE ORGAO GENITAL FEMININO NCOP
2360 - NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DO UTERO
2361 - NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DA PLACENTA
2362 - NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DO OVARIO
2363 - NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO ORG.GENIT.FEMIN. NCOP OU N/ESPEC.
8674 - TRAUMATISMO DO UTERO, SEM MENCAO DE FERIMENTO PENETRANTE DO ABDOMEN
8675 - TRAUMATISMO DO UTERO, COM FERIMENTO PENETRANTE DO ABDOMEN
8676 - TRAUMATISMO DE ORGAOS INTRAPELVICOS ESPECIF. NCOP, S/FERIM.PENETRANTE DO ABDOMEN
8677 - TRAUMATISMO DE ORGAOS INTRAPELVICOS ESPEDIF. NCOP, C/FERIM.PENETRANTE DO ABDOMEN
8678 - TRAUMATISMO DE ORGAO PELVICO N/ESPECIF., SEM MENCAO DE FERIM.PENETR.
8679 - TRAUMATISMO DE ORGAOS DA BACIA N/ESPECIFICADO COM FERIMENTO PENETRANTE DA CAVIDA
86800 - TRAUMATISMO ORGAO INTRA-ABDOMINAL N/ESPECIFICADO S/MENCAO FERIMENTO NA CAVIDADE
86803 - TRAUMATISMO DO PERITONEU, SEM FERIMENTO PENETRANTE DO ABDOMEN
86804 - TRAUMATISMO DO RETROPERITONEU, SEM FERIMENTO PENETRANTE DO ABDOMEN
86809 - TRAUMATISMO ORG.INTRA-ABDOM. NCOP OU MULTIPLOS, S/FERIM. PENETR.ABDOM
86810 - TRAUMATISMO DE ORGAO INTRA-ABDOMINAL N/ESPECIF. C/FERIM. PENETRANTE
86813 - TRAUMATISMO DO PERITONEU, COM FERIMENTO PENETRANTE DO ABDOMEN
86814 - TRAUMATISMO DO RETROPERITONEU, COM FERIMENTO PENETRANTE DO ABDOMEN
86819 - TRAUMATISMO DE ORG.INTRA-ABDOM.NCOP OU MULTIPLOS, C/FERIMENTO PENETR.
8690 - TRAUMATISMO INTERNO DE ORGAOS N/ESPEC. OU MAL DEFIN., S/FERIM.PENETR.
8691 - TRAUMATISMO INTERNO DE ORGAOS N/ESPEC. OU MAL DEFIN., C/FERIM.PENETR.
8796 - FERIMENTO DO TRONCO, LOCAL NCOP OU N/ESPEC., S/MENCAO DE COMPLICACAO
8797 - FERIMENTO COMPLICADO DO TRONCO, LOCAL NCOP OU N/ESPECIFICADO
8798 - FERIMENTO(S) MULTIPLO(S) DE LOCAL(S) N/ESPEC. S/MENCAO DE COMPLICACAO
8799 - FERIMENTO(S) MULTIPLO(S) DE LOCAL(S) N/ESPECIFICADOS, COMPLICADOS
9060 - EFEITOS TARDIOS DE FERIMENTOS DA CABECA, DO PESCOCO E DO TRONCO
9081 - EFEITOS TARDIOS DE LESAO TRAUMATICA INTERNA DE ORGAOS INTRA-ABDOMINAIS
9082 - EFEITOS TARDIOS DE LESAO TRAUMATICA DE ORGAOS INTERNOS NCOP
9391 - CORPO ESTRANHO NO UTERO, QUALQUER PARTE
9474 - QUEIMADURA DA VAGINA E UTERO

G.Unidade medida: CSP

H. Fonte de especificações: AHRQ

http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/IQI/V50/TechSpecs/IQI_28_Hysterectomy_Rate.pdf

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
15CSP		---	Nome: Taxa de cirurgia de <i>by-pass</i> de artérias coronárias Nome abreviado: --

Designação

Taxa de cirurgia de *by-pass* de artérias coronárias

Descrição do Indicador

Numerador: N° de episódios com cirurgia de *by-pass* de artérias coronárias
Denominador: N° de residentes maiores 39 anos na área de influência do ACES
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 40 ou mais anos.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem procedimentos de *by-pass*.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).

DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes com 40 ou mais anos.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de procedimento ICD-9-CM para *by-pass*:
- 3610 - BYPASS AORTOCORONARIO P/REVASC CORACAO, N/ESPECIFIC OUTRO MODO
 - 3611 - BYPASS (AORTO)CORONARIO DE UMA ARTERIA CORONARIA
 - 3612 - BYPASS (AORTO)CORONARIO DE DUAS ARTERIAS CORONARIAS
 - 3613 - BYPASS (AORTO)CORONARIO DE TRES ARTERIAS CORONARIAS
 - 3614 - BYPASS (AORTO)CORONARIO DE QUATRO OU MAIS ARTERIAS CORONARIAS
 - 3615 - BYPASS SIMPLES DA ARTERIA MAMARIA INTERNA A CORONARIA
 - 3616 - BYPASS DUPLO DA ARTERIA MAMARIA INTERNA A CORONARIA
 - 3617 - BYPASS ARTERIAL ABDOMINO-CORONARIO
 - 3619 - BYPASS PARA REVASCULARIZACAO DO CORACAO NCOP
- F. Unidade medida: CSP
- G. Fonte de especificações: AHRQ
[http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/IQI/V50/TechSpecs/IQI_26_Coronary_Artery_Bypass_Graft_\(CABG\)_Rate.pdf](http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/IQI/V50/TechSpecs/IQI_26_Coronary_Artery_Bypass_Graft_(CABG)_Rate.pdf)

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
16CSP		---	Nome: Taxa de angioplastia percutânea transluminal de artérias coronárias Nome abreviado: --

Designação

Taxa de angioplastia percutânea transluminal de artérias coronárias

Descrição do Indicador

Numerador: Nº de episódios com angioplastia percutânea transluminal de artérias coronárias

Denominador: Nº de residentes maiores 39 anos na área de influência do ACES

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 40 ou mais anos.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem procedimento de angioplastia.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).

DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes com 40 ou mais anos.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de procedimento ICD-9-CM para angioplastia:
0066 - ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA TRANSLUMINAL [PTCA]
3601 - ANGIOPL.PERCUT.TRANSLUM. 1 CORON. OU ATERECT.CORON.,S/M/AG.TROMB
3602 - ANGIOPL.PERCUT.TRANSLUM. 1 CORON.,OU ATERECT.CORON.,C/AG.TROMBOL
3605 - ANGIOPL.PERCUT.TRANSLUM. VAR.CORON. OU ATER.COR.,NUM ACTO OPERAT
- F.Unidade medida: CSP
- G. Fonte de especificações: AHRQ
[http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/IQI/V50/TechSpecs/IQI_27_Percutaneous_Coronary_Intervention_\(PCI\)_Rate.pdf](http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/IQI/V50/TechSpecs/IQI_27_Percutaneous_Coronary_Intervention_(PCI)_Rate.pdf)

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
17CSP		---	Nome: Taxa de infeções da corrente sanguínea relacionada com cateter venoso central (pediatria) Nome abreviado:--

Designação

Taxa de infeções da corrente sanguínea relacionada com cateter venoso central (pediatria)

Descrição do Indicador

Numerador: Nº de episódios com infeções da corrente sanguínea relacionada com cateter venoso central (pediatria)

Denominador: Nº de residentes menos de 18 anos na área de influência do ACES

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 17 ou menos anos.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 1 dia.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem diagnóstico adicional de infeção por cateter.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos de peso à nascença inferior a 500 gramas.
- Excluem-se os episódios agrupados num dos seguintes GDH* 589, 640
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Excluem-se os episódios com diagnóstico principal de infeção por cateter.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico adicional de infeção por cateter e PNA= S.

DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes com 17 ou menos anos.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para infeção por cateter
99931-INFECCAO DEVIDA A CATETER VENOSO CENTRAL, NCOP E/OU SOE
- F. Consideram-se os seguintes códigos de diagnóstico ICD-9-CM para peso à nascença inferior a 500 gramas:
76401- R/N LEVE P/TEMPO GESTACAO, S/MENCAO MA NUTRICAO FETAL, PESO INFERIOR A 500 GRAM.
76411- R/N LEVE P/TEMPO GESTACAO, C/SINAIS DE MA NUTRICAO FETAL, PESO INFERIOR A 500 GR
76421- MA NUTRICAO FETAL S/MENCAO R/NASCIDO LEVE P/TEMPO GESTACAO, PESO INFER. A 500 GR
76491- ATRASO DE CRESCIMENTO FETAL, SOE, PESO INFERIOR A 500 GRAMAS
76501- IMATURIDADE EXTREMA, PESO INFERIOR A 500 GRAMAS
76511- PREMATURO NCOP, PESO INFERIOR A 500 GR.
V2131- STATUS DE BAIXO PESO AO NASCER: MENOS DE 500 GRAMAS
- G.Unidade medida: CSP
- H. Fonte de especificações: AHRQ
http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/PDI/V50/TechSpecs/PDI_12_Central_Venous_Catheter-Related_Blood_Stream_Infection_Rate.pdf
- *Nota: Para AP21 considerar o GDH 626.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
18CSP		---	Nome: Taxa Sépsis pós -operatória (pediatria) Nome abreviado: --

Designação

Taxa Sépsis pós -operatória (pediatria)

Descrição do Indicador

Numerador: N° de episódios com sépsis pós-operatória (pediatria)
Denominador: N° de residentes menos 18 anos na área de influência do ACES
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem 17 ou menos anos.
- Na data de admissão o utente tem mais de 28 dias.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem tempo de internamento superior a 3 dias.
- O utente tem episódio agrupado em GDH Cirúrgico.
- O utente tem episódio com diagnóstico adicional de septicemia.
- Excluem-se os episódios com diagnóstico adicional de septicemia, com PNA = Sim.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais de septicemia.
- Excluem-se os episódios com diagnósticos principais indicados no apêndice H, em anexo.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Excluem-se os episódios agrupados num dos seguintes GDH*: 225, 710, 711, 691, 680, 681.

DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes com 17 ou menos anos.

Regras Gerais

- Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- Consideram-se os seguintes códigos de ICD-9-CM para septicemia:
 - 0380 SEPTICEMIA ESTREPTOCOCICA
 - 0381 SEPTICEMIA ESTAFILOCOCCICA
 - 03810 SEPTICEMIA ESTAFILOCOCCICA NAO ESPECIFICADA
 - 03811 SEPTICEMIA POR ESTAFILOCOCCOS AUREUS SUSCEPTIVEL A METICILINA
 - 03812 SEPTICEMIA POR ESTAFILOCOCCOS AUREUS RESISTENTE A METICILINA
 - 03819 SEPTICEMIA ESTAFILOCOCCICA NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
 - 0382 SEPTICEMIA PNEUMOCOCCICA
 - 0383 SEPTICEMIA POR ANAEROBIOS
 - 03840 SEPTICEMIA POR BACTERIAS GRAM-NEGATIVAS NAO ESPECIFICADAS
 - 03841 SEPTICEMIA POR HEMOPHILOS INFLUENZAE (H. INFLUENZAE)
 - 03842 SEPTICEMIA POR ESCHERICHIA COLI (E. COLI)
 - 03843 SEPTICEMIA POR PSEUDOMONAS
 - 03844 SEPTICEMIA POR SERRATIA
 - 03849 SEPTICEMIAS NCOP DEVIDAS A BACTERIAS GRAM-NEGATIVAS NCOP
 - 0388 SEPTICEMIA ESPECIFICADA, NCOP
 - 0389 SEPTICEMIA NAO ESPECIFICADA
 - 78552 CHOQUE SEPTICO
 - 78559 CHOQUE NCOP, SEM MENCAO DE TRAUMA

99591 SÉPSIS
99592 SÉPSIS SEVERA
9980 CHOQUE POS-OPERATORIO, NCOP
99800 CHOQUE POS-OPERATORIO, SOE
99802 CHOQUE POS-OPERATORIO, SEPTICO

F.Unidade medida: CSP

G. Fonte de especificações: AHRQ

http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/PDI/V50/TechSpecs/PDI_10_Postoperative_Sepsis_Rate.pdf

*Nota: Para AP21 considerar os GDH 164,165,415,578,579.

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
19CSP		---	Nome: Taxa de internamento por asma (pediatria) Nome abreviado:

Designação

Taxa de internamento por asma (pediatria)

Descrição do Indicador

Numerador: N° de episódios de internamento por asma (pediatria)
Denominador: N° de residentes dos 2 aos 17 anos na área de influência do ACES
Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem entre 2 e 17 anos.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem diagnóstico principal de asma.
- Excluem-se os utentes com diagnósticos de fibrose quística e outras doenças respiratórias crónicas.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Não são considerados os utentes transferidos de outros hospitais.
- Excluem-se casos em que a data de admissão é igual à data de alta.

DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes entre 2 e 17 anos.

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de ICD-9-CM para asma:
- 49300 ASMA EXTRINSECA, NAO ESPECIFICADA
 - 49301 ASMA EXTRINSECA, COM ESTADO ASMATICO
 - 49302 ASMA EXTRINSECA, COM EXACERBACAO (AGUDA)
 - 49310 ASMA INTRINSECA, NAO ESPECIFICADA
 - 49311 ASMA INTRINSECA, COM ESTADO ASMATICO
 - 49312 ASMA INTRINSECA, COM EXACERBACAO (AGUDA)
 - 49320 ASMA CRONICA OBSTRUTIVA, NAO ESPECIFICADA
 - 49321 ASMA CRONICA OBSTRUTIVA, COM ESTADO ASMATICO
 - 49322 ASMA CRONICA OBSTRUTIVA, COM EXACERBACAO (AGUDA)
 - 49381 BRONCOSPASMO INDUZIDO PELO EXERCICIO
 - 49382 VARIANTE DE TOSSE DA ASMA
 - 49390 ASMA NAO ESPECIFICADA, ESTADO NAO ESPECIFICADO
 - 49391 ASMA NAO ESPECIFICADA, COM ESTADO ASMATICO
 - 49392 ASMA NAO ESPECIFICADA, COM EXACERBACAO (AGUDA)
- F. Consideram-se os seguintes códigos de ICD-9-CM para fibrose quística e outras doenças respiratórias crónicas:
- 27700 FIBROSE QUISTICA SEM MENCAO DE ILEO MECONIAL
 - 27701 FIBROSE QUISTICA COM ILEO MECONIAL
 - 27702 FIBROSE QUISTICA COM MANIFESTACOES PULMONARES
 - 27703 FIBROSE QUISTICA COM MANIFESTACOES GASTRINTESTINAIS
 - 27709 FIBROSE QUISTICA COM MANIFESTACOES NAO CLASSIFICAVEIS EM OUTRA PARTE
 - 51661 HIPERPLASIA DE CELULAS NEUROENDOCRINAS DA INFANCIA
 - 51662 GLICOGENOSE INTERSTICIAL PULMONAR

51663 DOENÇA PULMONAR DEVIDA A MUTACOES DA SURFACTANTE
51664 DISPLASIA ALVEOLO-CAPILAR COM DESALINHAMENTO VENOSO
51669 DOENCAS PULMONARES INTERSTICIAIS DA CRIANCA NCOP
74721 ANOMALIA CONGENITA DO ARCO AORTICO
7483 MALFORMACAO CONGENITA DA LARINGE, TRAQUEIA OU BRONQUIOS NCOP
7484 PULMAO QUISTICO CONGENITO
7485 AGENESIA,HIPOPLASIA E DISPLASIA PULMONAR
74860 ANOMALIA CONGENITA PULMAO SOE
74861 BRONQUIECTASIAS CONGENITAS
74869 ANOMALIA CONGENITAS PULMAO NCOP
7488 MALFORMACOES CONGENITAS ESPECIFICADAS DO APARELHO RESPIRATORIO NCOP
7489 MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO RESPIRATORIO SOE
7503 FISTULA TRAQUEO-ESOFAGICA, ATRESIA OU ESTENOSE DO ESOFAGO
7593 SITUS INVERSUS
7707 DOENÇA RESPIRATORIA CRONICA COM INICIO NO PERIODO PERINATAL
G.Unidade medida: CSP
H. Fonte de especificações: AHRQ
http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/PDI/V50/TechSpecs/PDI_14_Asthma_Admission_Rate.pdf

Código SICA	Código CSP	Código SIARS	Nome
20CSP		---	Nome: Taxa de internamento por complicações agudas da diabetes (pediatria) Nome abreviado:

Designação

Taxa de internamento por complicações agudas da diabetes (pediatria)

Descrição do Indicador

Numerador: N° de episódios de internamento por complicações agudas da diabetes (pediatria)

Denominador: N° de residentes dos 6 aos 17 anos na área de influência do ACES

Fórmula: (Numerador/Denominador) x 100.000

Regras de cálculo

NUMERADOR:

- Nr de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise.
- Âmbito: válidos para faturação.
- Na data de admissão o utente tem entre 6 e 17 anos.
- O registo da freguesia de residência no internamento hospitalar pertence à área de abrangência da unidade de csp em análise.
- O utente internado tem diagnóstico principal de complicações de Diabetes Mellitus classificadas como agudas.
- Excluem-se episódios da GCD 14 (Gravidez, Parto e Puerpério).
- Não são considerados os utentes transferidos de outros hospitais.
- Excluem-se casos em que a data de admissão é igual à data de alta.

DENOMINADOR:

- Residentes numa das freguesias de abrangência da unidade de csp em análise (População: INE censos 2011).
- Residentes entre 6 e 17 anos

Regras Gerais

- A. Número de episódios de internamento- Episódios com permanência do utente em Internamento de, pelo menos, 24 horas.
- B. Âmbito: Faturação - São considerados os episódios de utentes com permanência em Internamento inferior a 24 horas com destino após a alta de falecidos ou saído contra parecer médico.
- C. As freguesias de abrangência dos ACES encontram-se definidas na legislação que cria os próprios ACES. As freguesias de abrangência das ULS e das ARS são determinadas pelos ACES que as integram.
- D. Período de observação: Acumulado desde 1 janeiro.
- E. Consideram-se os seguintes códigos de ICD-9-CM para complicações de Diabetes Mellitus classificadas como agudas:
- 25010 DIABETES MELLITUS C/CETOACIDOSE, TIPO II OU N/ESPECIF., N/ESPEC. COMO N/CONTROL.
 - 25011 DIABETES MELLITUS C/CETOACIDOSE, TIPO I [JUVENIL], N/ESPEC. COMO N/NCONTROLADA
 - 25012 DIABETES MELLITUS COM CETOACIDOSE, TIPO II OU N/ESPECIF., NAO CONTROLADA
 - 25013 DIABETES MELLITUS COM CETOACIDOSE, TIPO I [TIPO JUVENIL], NAO CONTROLADA
 - 25020 DIABETES MELLITUS C/HIPEROSMOLARIDADE, TIPO II OU N/ESP., N/ESPEC. COMO N/CONTR.
 - 25021 DIABETES MELLITUS C/HIPEROSMOLARIDADE TIPO I [JUVENIL], N/ESPECIF. COMO N/CONTR.
 - 25022 DIABETES MELLITUS C/HIPEROSMOLARIDADE TIPO II OU N/ESPECIF., NAO CONTROLADA
 - 25023 DIABETES MELLITUS C/HIPEROSMOLARIDADE TIPO I [ID] [TIPO JUVENIL], NAO CONTROLADA
 - 25030 DIABETES MELLITUS C/COMA NCOP, TIPO II OU N/ESPEC., N/ESPECIF. COMO NAO CONTROLAD
 - 25031 DIABETES MELLITUS C/COMA NCOP, TIPO I [JUVENIL], N/ESPECIF. COMO NAO CONTROLADA
 - 25032 DIABETES MELLITUS COM COMA NCOP, TIPO II OU NAO ESPECIFICADO, NAO CONTROLADA
 - 25033 DIABETES MELLITUS COM COMA NCOP, TIPO I [TIPO JUVENIL], NAO CONTROLADA
- F. Unidade medida: CSP
- G. Fonte de especificações: AHRQ
http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/PDI/V50/TechSpecs/PDI_15_Diabetes_Short-term_Complications_Admission_Rate.pdf

5. ANEXO

1.DIAGNÓSTICOS

Apêndice F:

0010	COLERA DEVIDA A VIBRIO CHOLERAЕ
0011	COLERA DEVIDA A VIBRIO CHOLERAЕ EL TOR
0019	COLERA DE ORIGEM NAO ESPECIFICADA
0020	FEBRE TIFOIDE
0021	FEBRE PARATIFOIDE A
0022	FEBRE PARATIFOIDE B
0023	FEBRE PARATIFOIDE C
0029	FEBRE PARATIFOIDE TIPO NAO ESPECIFICADO
0030	GASTROENTERITE POR SALMONELLA
0031	SEPTICEMIA POR SALMONELLA
00320	INFECCOES LOCALIZADAS DEVIDAS A SALMONELLA SOE
00321	MENINGITE DEVIDO A SALMONELLA
00322	PNEUMONIA DEVIDO A SALMONELLA
00323	ARTRITE DEVIDA A SALMONELLA
00324	OSTEOMIELITE DEVIDA A SALMONELLA
00329	INFECCOES LOCALIZADAS DEVIDAS A SALMONELLA NCOP
0038	INFECCOES ESPECIFICADAS POR SALMONELLA NAO CLASSIFIQUEIS EM OUTRA PARTE
0039	INFECCAO POR SALMONELLA, NAO ESPECIFICADA
0040	SHIGELOSE POR SHIGELLA DYSENTERIAE
0041	SHIGELOSE POR SHIGELLA FLEXNERI
0042	SHIGELOSE POR SHIGELLA BOYDII
0043	SHIGELOSE POR SHIGELLA SONNEI
0048	INFECCOES POR SHIGELLA NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
0049	SHIGELOSE, NAO ESPECIFICADA
0050	INTOXICACAO ALIMENTAR ESTAFILOCOCCICA
0051	BOTULISMO, INTOXICACAO ALIMENTAR
0052	INTOXICACAO ALIMENTAR DEVIDA A CLOSTRIDIUM PERFRINGENS
0053	INTOXICACAO ALIMENTAR DEVIDA A CLOSTRIDIOS NCOP
0054	INTOXICACAO ALIMENTAR DEVIDA A VIBRIO PARAHAEOLYTICUS
00581	INTOXICACAO ALIMENTAR POR VIBRIO VULNIFICUS
00589	INTOXICACAO ALIMENTAR BACTERIANA, NCOP
0059	INTOXICACAO ALIMENTAR NAO ESPECIFICADA
00800	INFECCAO INTESTINAL DEVIDA A ESCHERICHIA COLI NAO ESPECIFICADA
00801	INFECCAO INTESTINAL DEVIDA A ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENICA
00802	INFECCAO INTESTINAL DEVIDA A ESCHERICHIA COLI ENTEROTOXIGENICA
00803	INFECCAO INTESTINAL DEVIDA A ESCHERICHIA COLI ENTERO-INVASIVA
00804	INFECCAO INTESTINAL DEVIDA A ESCHERICHIA COLI ENTERO-HEMORRAGICA
00809	INFECCAO INTESTINAL DEVIDA A ESCHERICHIA COLI NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
0081	INFECCOES INTESTINAIS DEVIDAS A ARIZONA
0082	INFECCOES INTESTINAIS DEVIDAS A AEROBACTER AEROGENES
0083	INFECCOES INTESTINAIS DEVIDAS A PROTEUS (MIRABILIS)(MORGANII)
00841	INFECCAO INTESTINAL DEVIDA A ESTAFILOCOCCOS
00842	INFECCAO INTESTINAL DEVIDA A PSEUDOMONAS
00843	INFECCAO INTESTINAL DEVIDA A CAMPYLOBACTER
00844	INFECCAO INTESTINAL DEVIDA A YERSINIA ENTEROCOLITICA
00845	INFECCAO INTESTINAL DEVIDA A CLOSTRIDIUM DIFFICILE
00846	INFECCAO INTESTINAL DEVIDA A ANAEROBIO NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
00847	INFECCAO INTESTINAL DEVIDA A BACTERIA GRAM-NEGATIVA N/CLASSIFIC. EM OUTRA PARTE
00849	INFECCAO INTESTINAL DEVIDA A BACTERIA ESPECIFICADA N/CLASSIFIC. EM OUTRA PARTE
0085	ENTERITE BACTERIANA NAO ESPECIFICADA
0200	PESTE BUBONICA
0201	PESTE CELULOCUTANEA
0202	PESTE SEPTICEMICA
0203	PESTE PNEUMONICA PRIMARIA
0204	PESTE PNEUMONICA SECUNDARIA

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

0205	PESTE PNEUMONICA NAO ESPECIFICADA
0208	PESTE NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
0209	PESTE NAO ESPECIFICADA
0210	TULAREMIA ULCEROGLANDULAR
0211	TULAREMIA ENTERICA
0212	TULAREMIA PULMONAR
0213	TULAREMIA OCULOGLANDULAR
0218	TULAREMIA NCOP
0219	TULAREMIA
0220	CARBUNCULO CUTANEO
0221	CARBUNCULO PULMONAR
0222	CARBUNCULO GASTRINTESTINAL
0223	SEPTICEMIA POR CARBUNCULO
0228	MANIFESTACOES DO CARBUNCULO NCOP
0229	CARBUNCULO SOE
0230	BRUCELOSE POR BRUCELLA MELITENSIS
0231	BRUCELOSE POR BRUCELLA ABORTUS
0232	BRUCELOSE POR BRUCELLA SUIIS
0233	BRUCELOSE POR BRUCELLA CANIS
0238	BRUCELOSE NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
0239	BRUCELOSE, NAO ESPECIFICADA
024	MORMO
025	MELIOIDOSE
0260	FEBRE ESPIRILAR
0261	FEBRE ESTREPTOBACILAR
0269	FEBRE TRANSMITIDA POR MORDEDURA DE RATO SOE
0270	LISTERIOSE
0271	INFECCAO POR ERYSIPELOTHRIX
0272	PASTEURELOSE
0278	ZOONOSES POR BACTERIAS NCOP
0279	ZOONOSES POR BACTERIAS SOE
0320	DIFTERIA FAUCIAL (ANGINA DIFTERICA)
0321	DIFTERIA NASOFARINGEA
0322	DIFTERIA NASAL ANTERIOR
0323	DIFTERIA LARINGEA
03281	DIFTERIA CONJUNTIVAL
03282	MIOCARDITE DIFTERICA
03283	PERITONITE DIFTERICA
03284	CISTITE DIFTERICA
03285	DIFTERIA CUTANEA
03289	DIFTRIA NCOP/SOE
0329	DIFTERIA SOE
0330	COQUELUCHE POR BORDETELLA PERTUSSIS (B. PERTUSSIS)
0331	COQUELUCHE POR BORDETELLA PARAPERTUSSIS (B. PARAPERTUSSIS)
0338	COQUELUCHE POR MICRORGANISMOS ESPECIFICADOS NAO CLASSIFICAVEIS EM OUTRA PARTE
0339	COQUELUCHE, ORGANISMO NAO ESPECIFICADO
0340	ANGINA ESTREPTOCOCICA
0341	ESCARLATINA
035	ERISIPELAS
0360	MENINGITE MENINGOCOCICA
0361	ENCEFALITE MENINGOCOCICA
0362	MENINGOCOCCEMIA
0363	SINDROMO DE WATERHOUSE-FRIDERICHSEN, MENINGOCOCICA
03640	CARDITE MENINGOCOCICA, NAO ESPECIFICADA
03641	PERICARDITE MENINGOCOCICA
03642	ENDOCARDITE MENINGOCOCICA
03643	MIOCARDITE MENINGOCOCICA
03681	NEURITE OPTICA MENINGOCOCICA
03682	ARTROPATIA MENINGOCOCICA
03689	INFECCAO MENINGOCOCICA ESPECIFICADA NCOP
0369	INFECCAO MENINGOCOCICA, NAO ESPECIFICADA
037	TETANO
0380	SEPTICEMIA ESTREPTOCOCICA
03810	SEPTICEMIA ESTAFILOCOCCICA NAO ESPECIFICADA
03811	SEPTICEMIA POR ESTAFILOCOCCOS AUREUS SUSCEPTIVEL A METICILINA
03812	SEPTICEMIA POR ESTAFILOCOCCOS AUREUS RESISTENTE A METICILINA
03819	SEPTICEMIA ESTAFILOCOCCICA NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

0382	SEPTICEMIA PNEUMOCOCICA
0383	SEPTICEMIA POR ANAEROBIOS
03840	SEPTICEMIA POR BACTERIAS GRAM-NEGATIVAS NAO ESPECIFICADAS
03841	SEPTICEMIA POR HEMOPHILOS INFLUENZAE (H. INFLUENZAE)
03842	SEPTICEMIA POR ESCHERICHIA COLI (E. COLI)
03843	SEPTICEMIA POR PSEUDOMONAS
03844	SEPTICEMIA POR SERRATIA
03849	SEPTICEMIAS NCOP DEVIDAS A BACTERIAS GRAM-NEGATIVAS NCOP
0388	SEPTICEMIA ESPECIFICADA, NCOP
0389	SEPTICEMIA NAO ESPECIFICADA
0390	INFECCOES ACTINOMICOTICAS CUTANEAS
0391	INFECCOES ACTINOMICOTICAS PULMONARES
0392	INFECCOES ACTINOMICOTICAS ABDOMINAIS
0393	INFECCOES ACTINOMICOTICAS CERVICOFACIAIS
0394	PE DE MADURA
0398	INFECCOES ACTINOMICOTICAS DE LOCALIZACOES ESPECIFICADAS NCOP
0399	INFECCOES ACTINOMICOTICAS SOE
0400	GANGRENA GASOSA
0401	RINOSCLEROMA
0402	DOENCA DE WHIPPLE
0403	NECROBACIOSE
04041	BOTULISMO INFANTIL
04042	BOTULISMO ADQUIRIDO ATRAVES DE FERIDA
04081	PIOMIOSITE TROPICAL
04082	SINDROMO DO CHOQUE TOXICO
04089	DOENCA BACTERIANA ESPECIFICADA NCOP
04100	INFECCAO POR ESTREPTOCOCOS N/ESPECIF. EM COND.CLASSIF. OUTRA PARTE E LOCAL N/ESPE
04101	INFECCAO POR ESTREPTOCOCOS GRUPO A, EM CONDICAO CLASS. OUTRA PARTE, LOCAL N/ESPEC
04102	INFECCAO POR ESTREPTOCOCOS GRUPO B, EM CONDICAO CLASS. OUTRA PARTE, LOCAL N/ESPEC
04103	INFECCAO POR ESTREPTOCOCOS GRUPO C, EM CONDICAO CLASS. OUTRA PARTE, LOCAL N/ESPEC
04104	INFECCAO P/ESTREPTOCOCOS GRUPO D [ENTEROCOCOS], COND.CLASS. OUTR. PARTE, LOC. N/ESP
04105	INFECCAO POR ESTREPTOCOCOS GRUPO G, EM CONDICAO CLASS. OUTRA PARTE, LOCAL N/ESPEC
04109	INFECCAO POR ESTREPTOCOCOS NCOP, EM CONDICAO CLASSIF. OUTRA PARTE, LOCAL N/ESPEC.
04110	INFECCAO POR ESTAFILOCOCCOS N/ESPECIF., EM COND.CLASS. OUTRA PARTE, LOCAL N/ESPEC.
04111	INFECCAO POR ESTAFILOCOCCOS AUREUS SUSCEPTIVEL A METICILINA
04112	INFECCAO POR ESTAFILOCOCCOS AUREUS RESISTENTE A METICILINA
04119	INFECCAO POR ESTAFILOCOCCOS NCOP, EM CONDICAO CLASSIF. OUTRA PARTE, LOCAL N/ESPEC.
0412	INFECCAO POR PNEUMOCOCOS EM CONDICAO CLASSIFIC. OUTRA PARTE, LOCAL N/ESPECIFICADO
0413	KLEBSIELLA PNEUMONIAE
0414	INFECCAO P/ESCHERICHIA COLI [E. COLI] EM COND CLASSIF EM OUTRA PARTE E/OU DE LOCAL SOE
04141	INFECCAO POR ESCHERICHIA COLI [E. COLI] PRODUTORA DA TOXINA SHIGA (STEC) O157
04142	INFECCAO POR ESCHERICHIA COLI [E. COLI] PRODUTORA DE TOXINA SHIGA (STEC) NCOP
04143	INFECCAO POR ESCHERICHIA COLI [E. COLI] PRODUTORA DE TOXINA SHIGA (STEC) SOE
04149	INFECCAO POR ESCHERICHIA COLI [E. COLI] NCOP E/OU SOE
0415	INFECCAO POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE (H. INFLUENZAE) LNE
0416	INFECCAO POR PROTEUS (MIRABILIS) (MORGANII) LNE
0417	INFECCAO POR PSEUDOMONAS LNE
04182	INFECCAO POR BACTEROIDES FRAGILIS, EM COND.CLASSIF. OUTRA PARTE, LOCAL N/ESPECIF.
04183	INFECCAO POR CLOSTRIDIUM PERFRINGENS, EM CONDIC. CLASS. OUTRA PARTE, LOCAL N/ESPEC
04184	INFECCAO POR ANAEROBIOS NCOP, EM CONDICAO CLASSIF. OUTRA PARTE, LOCAL N/ESPECIFIC
04185	INFECCAO POR ORGAN. GRAM-NEGAT. NCOP, EM COND.CLASS. OUTRA PARTE, LOCAL N/ESPECIF.
04186	HELICOBACTER PYLORI [H. PYLORI]
04189	INFECCAO POR BACTERIA ESPECIFIC. NCOP, EM COND.CLASS. OUTRA PARTE, LOCAL N/ESPEC.
0419	INFECCAO POR BACTERIAS SOE LNE
0783	DOENCA DA ARRANHADURA DO GATO
0980	INFECCAO GONOCOCICA AGUDA DO TRACTO GENITURINARIO INFERIOR
09810	INFECCAO GONOCOCICA AGUDA-TRACTO GENITURINARIO SUPERIOR SOE
09811	CISTITE GONOCOCICA (AGUDA)
09812	PROSTATITE GONOCOCICA (AGUDA)
09813	EPIDIDIMO-ORQUITE GONOCOCICA (AGUDA)
09814	VESICULITE SEMINAL GONOCOCICA (AGUDA)
09815	CERVICITE GONOCOCICA (AGUDA)
09816	ENDOMETRITE GONOCOCICA (AGUDA)
09817	SALPINGITE GONOCOCICA ESPECIFICADA COMO AGUDA
09819	INFECCAO GONOCOCICA AGUDA-TRACTO GENITURINARIO SUPERIOR NCOP
0982	INFECCAO GONOCOCICA CRONICA DO TRACTO GENITURINARIO INFERIOR
09830	INFECCAO GONOCOCICA CRONICA-TRACTO GENITURINARIO SUPERIOR SOE

09831	CISTITE GONOCOCICA CRONICA
09832	PROSTATITE GONOCOCICA CRONICA
09833	EPIDIDIMO-ORQUITE GONOCOCICA CRONICA
09834	VESICULITE SEMINAL GONOCOCICA CRONICA
09835	CERVICITE GONOCOCICA CRONICA
09836	ENDOMETRITE GONOCOCICA CRONICA
09837	SALPINGITE GONOCOCICA CRONICA
09839	INFECCAO GONOCOCICA CRONICA-TRACTO GENITURINARIO SUPERIOR SOE
09840	CONJUNTIVITE GONOCOCICA (NEONATAL)
09841	IRIDOCICLITE GONOCOCICA
09842	ENDOFTALMIA GONOCOCICA
09843	CERATITE GONOCOCICA
09849	INFECCAO GONOCOCICA OLHO NCOP
09850	ARTRITE GONOCOCICA
09851	SINOVITE E TENOSSINOVITE GONOCOCICA
09852	BURSITE GONOCOCICA
09853	ESPONDILITE GONOCOCICA
09859	INFECCAO GONOCOCICA DE ARTICULACOES NCOP
0986	INFECCAO GONOCOCICA DA FARINGE
0987	INFECCAO GONOCOCICA DO RECTO E DO ANUS
09881	CERATOSE GONOCOCICA (BLENORRAGICA)
09882	MENINGITE GONOCOCICA
09883	PERICARDITE GONOCOCICA
09884	ENDOCARDITE GONOCOCICA
09885	DOENCAS GONOCOCICAS DO CORACAO NCOP
09886	PERITONITE GONOCOCICA
09889	INFECCAO GONOCOCICA SOE
3200	MENINGITE POR HEMOPHILUS
3201	MENINGITE PNEUMOCOCICA
3202	MENINGITE ESTREPTOCOCICA
3203	MENINGITE ESTAFILOCOCCICA
3207	MENINGITE EM DOENCAS BACTERIANAS CODIFICADAS EM OUTRA PARTE
32081	MENINGITE ANAEROBICA
32082	MENINGITE DEVIDA A BACTERIA GRAM-NEGATIVA, NAO CLASSIFICADA NOUTRO LADO
32089	MENINGITE DEVIDA A BACTERIA ESPECIFICADA, NAO CLASSIFICADA NOUTRO LADO
3209	MENINGITE BACTERIANA SOE
3229	MENINGITE SOE
3240	ABCESSO INTRACRANIANO
3241	ABCESSO INTRA-RAQUIDIANO
3249	ABCESSO INTRACRANIANO OU INTRAMEDULAR, LOCAL NAO ESPECIFICADO
36000	ENDOFTALMITE PURULENTA SOE
36001	ENDOFTALMITE AGUDA
36002	PAN-OFTALMITE
36004	ABCESSO VITREO
37055	ABCESSO DA CORNEA
37200	CONJUNTIVITE AGUDA SOE
37203	CONJUNTIVITE MUCOPURULENTA NCOP
37204	CONJUNTIVITE PSEUDOMEMBRANOSA
37220	BLEFAROCONJUNTIVITE SOE
37221	BLEFAROCONJUNTIVITE ANGULAR
37230	CONJUNTIVITE SOE
37300	BLEFARITE SOE
37301	BLEFARITE ULCERATIVA
37311	HORDEOLO EXTERNO
37312	HORDEOLO INTERNO
37313	ABCESSO DA PALPEBRA
37500	DACRIADENITE SOE
37501	DACRIADENITE AGUDA
37530	DACRIOCIISTITE SOE
37531	CANALICULITE LACRIMAL AGUDA
37532	DACRIOCIISTITE AGUDA
37601	CELULITE DA ORBITA
37602	PERIOSTITE ORBITAL
37603	OSTEOMIELITE ORBITAL
37604	TENONITE
38010	OTITE EXTERNA INFECCIOSA NAO ESPECIFICADA
38011	INFECCAO AGUDA DA ORELHA

38012	OUVIDO DOS NADADORES AGUDO
38013	INFECCOES AGUDAS DO OUVIDO EXTERNO NCOP
38014	OTITE EXTERNA MALIGNA
38150	SALPINGITE DA TROMPA DE EUSTAQUIO, NAO ESPECIFICADA
38151	SALPINGITE DA TROMPA DE EUSTAQUIO AGUDA
38200	OTITE MEDIA AGUDA SUPURATIVA SEM RUPTURA ESPONTANEA DO TIMPANO
38201	OTITE MEDIA AGUDA SUPURATIVA COM RUPTURA ESPONTANEA DO TIMPANO
38202	OTITE MEDIA AGUDA SUPURATIVA EM DOENCAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE
3821	OTITE MEDIA TUBOTIMPANICA CRONICA SUPURATIVA
3822	OTITE MEDIA ATICO-ANTRAL CRONICA SUPURATIVA
3823	OTITE MEDIA CRONICA SUPURATIVA SOE
3824	OTITE MEDIA SUPURATIVA SOE
3829	OTITE MEDIA NAO ESPECIFICADA
38300	MASTOIDITE AGUDA SEM COMPLICACOES
38301	ABCESSO SUBPERIOSSEO DA MASTOIDE
38302	MASTOIDITE AGUDA COM COMPLICACOES NCOP
38320	PETROSITE SOE
38321	PETROSITE AGUDA
38400	MIRINGITE AGUDA SOE
38633	LABIRINTITE SUPURATIVA
4200	PERICARDITE EM DOENCAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE
42090	PERICARDITE AGUDA SOE
42099	PERICARDITE AGUDA NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
4210	ENDOCARDITE BACTERIANA AGUDA E SUBAGUDA
4211	ENDOCARDITE INFECCIOSA AGUDA E SUBAGUDA EM DOENCAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE
4219	ENDOCARDITE AGUDA, NAO ESPECIFICADA
42292	MIOCARDITE SEPTICA
4610	SINUSITE AGUDA MAXILAR
4611	SINUSITE AGUDA FRONTAL
4612	SINUSITE AGUDA ETMOIDAL
4613	SINUSITE AGUDA ESFENOIDAL
4618	SINUSITE AGUDA NCOP
4619	SINUSITE AGUDA NAO ESPECIFICADA
462	FARINGITE AGUDA
463	AMIGDALITE AGUDA
46430	EPIGLOTITE AGUDA SEM MENCAO DE OBSTRUCAO
46431	EPIGLOTITE AGUDA COM OBSTRUCAO
4660	BRONQUITE AGUDA
475	ABCESSO PERIAMIGDALINO
47822	ABCESSO PARAFARINGEO
47824	ABCESSO DA RETROFARINGE
481	PNEUMONIA PNEUMOCOCICA [POR ESTREPTOCOCOS PNEUMONIAE]
4820	PNEUMONIA DEVIDA A KLEBSIELLA PNEUMONIAE
4821	PNEUMONIA DEVIDA A PSEUDOMONAS
4822	PNEUMONIA DEVIDA A HEMOPHILUS INFLUENZAE
48230	PNEUMONIA DEVIDA A ESTREPTOCOCOS NAO ESPECIFICADOS
48231	PNEUMONIA DEVIDA A ESTREPTOCOCOS DO GRUPO A
48232	PNEUMONIA DEVIDA A ESTREPTOCOCOS DO GRUPO B
48239	PNEUMONIA DEVIDA A ESTREPTOCOCOS NAO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE
48240	PNEUMONIA DEVIDA A ESTAFILOCOCCOS NAO ESPECIFICADOS
48241	PNEUMONIA DEVIDA A ESTAFILOCOCCOS AUREUS SENSIVEL A METICILINA
48242	PNEUMONIA DEVIDA A ESTAFILOCOCCOS AUREUS RESISTENTE A METICILINA
48249	PNEUMONIA DEVIDA A ESTAFILOCOCCOS NCOP
48281	PNEUMONIA DEVIDA A ANAEROBIOS
48282	PNEUMONIA DEVIDA A ESCHERICHIA COLI [E. COLI]
48283	PNEUMONIA DEVIDA A BACTERIA GRAM-NEGATIVA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE
48284	DOENCA DOS LEGIONARIOS
48289	PNEUMONIA DEVIDA A BACTERIA ESPECIFICADA NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
4829	PNEUMONIA BACTERIANA NAO ESPECIFICADA
4843	PNEUMONIA NA COQUELUCE
4845	PNEUMONIA NO CARBUNCULO
4848	PNEUMONIA EM DOENCAS INFECCIOSAS NCOP
485	BRONCOPNEUMONIA DEVIDA A MICRORGANISMO NAO ESPECIFICADO
486	PNEUMONIA DEVIDA A MICRORGANISMO NAO ESPECIFICADO
490	BRONQUITE, NAO ESPECIFICADA COMO AGUDA OU CRONICA
49122	BRONQUITE CRONICA OBSTRUTIVA, COM BRONQUITE AGUDA
4941	BRONQUIECTASIAS COM EXACERBACAO AGUDA

5100	EMPIEMA [APARELHO RESPIRATORIO] COM FISTULA
5109	EMPIEMA [APARELHO RESPIRATORIO] SEM MENCAO DE FISTULA
5111	PLEURISIA COM DERRAME, DE ETIOLOGIA BACTERIANA NAO TUBERCULOSA
5130	ABCESSO DO PULMAO
5131	ABCESSO DO MEDIASTINO
51901	INFECCAO DE TRAQUEOSTOMIA
5192	MEDIASTINITE
5220	PULPITE [INFLAMACAO DA POLPA DENTARIA]
5225	ABCESSO PERIAPICAL [DENTARIO] SEM CAVIDADE [FISTULA]
5227	ABCESSO PERIAPICAL [DENTARIO] COM CAVIDADE [FISTULA]
5230	GENGIVITE AGUDA
52300	GENGIVITE AGUDA, INDUZIDA POR PLACA
52301	GENGIVITE AGUDA, NAO INDUZIDA POR PLACA
5233	PERIODONTITE AGUDA
52330	PERIODONTITE AGRESSIVA, NAO ESPECIFICADA
52331	PERIODONTITE AGRESSIVA, LOCALIZADA
52332	PERIODONTITE AGRESSIVA, GENERALIZADA
52333	PEDIODONTITE AGUDA
5264	AFECCOES INFLAMATORIAS DAS MANDIBULAS
5273	ABCESSO DE GLANDULA SALIVAR
5283	CELULITE E ABCESSO DA BOCA
53641	INFECCAO DE GASTROSTOMIA
53901	INFECCAO DEVIDA A PROCEDIMENTO DE BANDA GASTRICA
53981	INFECCAO DEVIDA A PROCEDIMENTO BARIATRICO NCOP
5400	APENDICITE AGUDA COM PERITONITE GENERALIZADA
5401	APENDICITE AGUDA COM ABCESSO PERITONEAL
5409	APENDICITE AGUDA SEM MENCAO DE PERITONITE
541	APENDICITE NAO ESPECIFICADA
542	FORMAS DE APENDICITE NCOP
56201	DIVERTICULITE DO INTESTINO DELGADO, (SEM MENCAO DE HEMORRAGIA)
56203	DIVERTICULITE DO INTESTINO DELGADO, COM HEMORRAGIA
56211	DIVERTICULITE DO COLON, (SEM MENCAO DE HEMORRAGIA)
56213	DIVERTICULITE DO COLON, COM HEMORRAGIA
566	ABCESSO DAS REGIOES ANAL E RECTAL
5670	PERITONITE EM DOENCAS INFECCIOSAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE
5671	PERITONITE PNEUMOCOCICA
5672	PERITONITE SUPURATIVA, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
56721	PERITONITE (AGUDA) GENERALIZADA
56722	ABCESSO PERITONEAL
56723	PERITONITE BACTERIANA ESPONTANEA
56729	PERITONITE SUPURATIVA NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
56731	ABCESSO DO MUSCULO PSOAS
56738	ABCESSO RETROPERITONEAL NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
56739	INFECCOES RETROPERITONEAIS
56781	COLEPERITONEU
56782	MEENTERITE ESCLEROSANTE
56789	PERITONITE ESPECIFICADA NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
5679	PERITONITE NAO ESPECIFICADA
5695	ABCESSO DO INTESTINO
56961	INFECCAO DE COLOSTOMIA OU ENTEROSTOMIA
5720	ABCESSO DO FIGADO (NAO AMEBIANO)
5721	PIEMIA PORTAL
57400	LITIASE DA VESICULA BILIAR COM COLECISTITE AGUDA, SEM OBSTRUCAO
57401	LITIASE DA VESICULA BILIAR COM COLECISTITE AGUDA, COM OBSTRUCAO
57430	LITIASE DAS VIAS BILIARES, COM COLECISTITE AGUDA, SEM OBSTRUCAO
57431	LITIASE DAS VIAS BILIARES, COM COLECISTITE AGUDA, COM OBSTRUCAO
57460	LITIASE DA VESICULA E VIAS BILIARES, COM COLECISTITE AGUDA, SEM OBSTRUCAO
57461	LITIASE DA VESICULA E VIAS BILIARES, COM COLECISTITE AGUDA, COM OBSTRUCAO
57480	LITIASE DA VESICULA E VIAS BILIARES, C/ COLECISTITE AGUDA E CRONICA, S/OBSTRUCAO
57481	LITIASE DA VESICULA E VIAS BILIARES, C/ COLECISTITE AGUDA E CRONICA, C/OBSTRUCAO
5750	COLECISTITE AGUDA, SEM MENCAO DE LITIASE
57510	COLECISTITE SEM OUTRA ESPECIFICACAO, SEM MENCAO DE LITIASE
57512	COLECISTITE AGUDA E CRONICA, SEM MENCAO DE LITIASE
5754	PERFURACAO DA VESICULA BILIAR
5761	COLANGITE
5763	PERFURACAO DE VIA BILIAR
5770	PANCREATITE AGUDA

59010	PIELONEFRITE AGUDA SEM LESAO DE NECROSE RENAL MEDULAR
59011	PIELONEFRITE AGUDA COM LESAO DE NECROSE RENAL MEDULAR
5902	ABCESSO RENAL E PERI-RENAL
5903	PIELOURETERITE QUISTICA
59080	PIELONEFRITE NAO ESPECIFICADA
59081	PIELITE OU PIELONEFRITE EM DOENCAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE
5909	INFECCAO DO RIM, NAO ESPECIFICADA
5950	CISTITE AGUDA
5954	CISTITE EM DOENCAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE
59581	CISTITE CISTICA
59589	CISTITE ESPECIFICADA NCOP
5959	CISTITE NAO ESPECIFICADA
59681	INFECCAO DE CISTOSTOMIA
5970	ABCESSO URETRAL
5990	INFECCAO DO TRACTO URINARIO, LOCAL NAO ESPECIFICADO
6010	PROSTATITE AGUDA
6012	ABCESSO DA PROSTATA
6013	PROSTATOCISTITE
6014	PROSTATITE EM DOENCAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE
6018	DOENCAS INFLAMATORIAS DA PROSTATA NCOP
6019	PROSTATITE, NAO ESPECIFICADA
6031	HIDROCELE INFECTADO
6040	ORQUITE, EPIDIDIMITE E EPIDIDIMO-ORQUITE COM MENCAO DE ABCESSO
60490	ORQUITE E EPIDIDIMITE SOE
60491	ORQUITE E EPIDIDIMITE EM DOENCAS ESPECIFICADAS COP
6071	BALANOPOSTITE
6072	DOENCAS INFLAMATORIAS DO PENIS NCOP
6080	VESICULITE SEMINAL
6084	PERTURBACOES INFLAMATORIAS DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS, NCOP
6110	DOENCA INFLAMATORIA DA MAMA
6140	SALPINGITE E OOFORITE AGUDAS
6141	SALPINGITE E OOFORITE CRONICAS
6142	SALPINGITE E OOFORITE, N/ESPECIFIC. COMO AGUDA, SUBAGUDA OU CRONICA
6143	PARAMETRITE E CELULITE PELVICA AGUDAS
6144	PARAMETRITE E CELULITE PELVICA CRONICAS OU NAO ESPECIFICADAS
6145	PERITONITE PELVICA AGUDA OU NAO ESPECIFICADA NA MULHER
6149	DOENCA INFLAMATORIA DOS ORGAOS E TECIDOS PELVICOS NA MULHER, SOE
6150	DOENCAS INFLAMATORIAS AGUDAS DO UTERO (EXCEPTO COLO)
6159	DOENCAS INFLAMATORIAS DO UTERO (EXCEPTO COLO) SOE
6160	CERVICITE E ENDOCERVICITE
61610	VAGINITE E VULVOVAGINITE SOE
6163	ABCESSO DE GLANDULA DE BARTHOLIN
6164	ABCESSO DA VULVA NCOP
63400	ABORTO ESPONTANEO COM INFECCAO PELVICA OU GENITAL SOE
63401	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, COM INFECCAO PELVICA OU GENITAL
63402	ABORTO ESPONTANEO COMPLETO, COM INFECCAO PELVICA OU GENITAL
63500	ABORTO LEGAL SOE, COMPLICADO POR INFECCAO PELVICA OU DO TRATO GENITAL
63501	ABORTO LEGAL INCOMPLETO, COMPLICADO POR INFECCAO PELVICA OU TRATO GENITAL
63502	ABORTO LEGAL COMPLETO, COMPLICADO POR INFECCAO PELVICA OU TRATO GENITAL
63600	ABORTO ILEGAL SOE, COMPLICADO POR INFECCAO PELVICA OU TRATO GENITAL
63601	ABORTO ILEGAL INCOMPLETO, COMPLICADO POR INFECCAO PELVICA OU TRATO GENITAL
63602	ABORTO ILEGAL COMPLETO, COMPLICADO POR INFECCAO PELVICA OU TRATO GENITAL
63700	ABORTO NAO ESPECIFICADO, SOE, COMPLICADO POR INFECCAO PELVICA OU DO TRATO GENITAL
63701	ABORTO N/ESPECIF., INCOMPLETO, COMPLICADO P/INFECCAO PELVICA OU DO TRATO GENITAL
63702	ABORTO NAO ESPECIFICADO, COMPLETO, COMPLICADO POR INFECCAO PELVICA OU DO TRATO GE
6380	TENTATIVA DE ABORTO MALOGRADA COM INFECCAO PELVICA OU GENITAL
6390	INFECCAO PELVICA E DO TRACTO GENITAL CONSEQUENTE A ABORTO, GRAVIDEZ ECTOPICA E M
64650	BACTERIURIA ASSINTOMATICA NA GRAVIDEZ, EPISODIO CUIDADOS N/ESPECIF OU N/APLICAV
64651	BACTERIURIA ASSINTOMATICA NA GRAVIDEZ, PARTO REFER., C/ OU S/ CONDICAO ANTEPARTO
64652	BACTERIURIA ASSINTOMATICA NA GRAVIDEZ-PARTO REFERENCIADO-COMPLICACAO POS-PARTO
64653	BACTERIURIA ASSINTOMATICA NA GRAVIDEZ -CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
64654	BACTERIURIA ASSINTOMATICA NA GRAVIDEZ -CONDICAO OU COMPLICACAO POS-PARTO
64660	INFECCOES TRACTO GENITURINARIO GRAVIDEZ, EPISODIO CUID N/ESPECIF OU N/APLICAVEL
64661	INFECCOES TRACTO GENITURINARIO GRAVIDEZ, PARTO REFER., C/ S/ CONDICAO ANTEPARTO
64662	INFECCOES TRACTO GENITURINARIO GRAVIDEZ-PARTO REFERENCIADO-COMPLICACAO POS-PARTO
64663	INFECCOES TRACTO GENITURINARIO GRAVIDEZ, CONDICAO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
64664	INFECCOES TRACTO GENITURINARIO GRAVIDEZ, CONDICAO OU COMPLICACAO POS-PARTO

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

64710 GONORREIA COMPLICANDO GRAVIDEZ, EPISODIO CUIDADOS NAO ESPECIFICADO OU N/APLICAV
64711 GONORREIA COMPLICANDO GRAVIDEZ, PARTO REFERENCIADO, COM OU SEM CONDICAÇÃO ANTEPART
64712 GONORREIA COMPLICANDO GRAVIDEZ-PARTO REFERENCIADO-COMPLICACAO POS-PARTO
64713 GONORREIA COMPLICANDO GRAVIDEZ -CONDICAÇÃO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
64714 GONORREIA COMPLICANDO GRAVIDEZ -CONDICAÇÃO OU COMPLICACAO POS-PARTO
64780 DOENÇA INFECCIOSA E PARASITARIA NCOP NA GRAV, EPIS CUID N/ESPECIF OU N/APLICAVEL
64781 DOENÇA INFECC./PARASIT.COMPLIC.GRAVIDEZ, PARTO REFERENCIADO, C/OU S/COND.ANTEPAR
64782 DOENÇA INFECCIOSA E PARASITARIA NCOP-PARTO REFERENCIADO COMPLICACAO POS-PARTO
64783 DOENÇA INFECCIOSA E PARASITARIA NCOP -CONDICAÇÃO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
64784 DOENÇA INFECCIOSA E PARASITARIA NCOP -CONDICAÇÃO OU COMPLICACAO POS-PARTO
64790 INFECCAO OU INFESTACAO SOE NA GRAV, EPISODIO CUIDADOS N/ESPECIF OU N/APLICAVEL
64791 INFECCAO/INFESTACAO SOE COMPLIC.GRAVIDEZ, PARTO REFERENCIADO, C/S/COND.ANTEPARTO
64792 INFECCAO OU INFESTACAO SOE-PARTO REFERENCIADO COMPLICACAO POS-PARTO
64793 INFECCAO OU INFESTACAO SOE NA GRAVIDEZ -CONDICAÇÃO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
64794 INFECCAO OU INFESTACAO SOE NA GRAVIDEZ -CONDICAÇÃO OU COMPLICACAO POS-PARTO
65840 INFECCAO DA CAVIDADE AMNIOTICA S/ESPECIF. EPISODIO TRATAMENTO
65841 INFECCAO DA CAVIDADE AMNIOTICA CONDICAÇÃO ANTEPARTO COM PARTO REFERENCIADO
65843 INFECCAO DA CAVIDADE AMNIOTICA CONDICAÇÃO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
67000 INFECCAO PUERPERAL MAJOR NAO ESPECIF, EPISODIO CUIDADOS N/ESPECIF OU N/APLICAVEL
67002 INFECCAO PUERPERAL MAJOR NAO ESPECIF, PARTO REFERENC, C/MENCAO COMPLIC POS-PARTO
67004 INFECCAO PUERPERAL MAJOR NAO ESPECIFICADA, CONDICAÇÃO OU COMPLICACAO POS-PARTO
67010 ENDOMETRITE PUERPERAL, EPISODIO DE CUIDADOS NAO ESPECIFICADO OU NAO APLICAVEL
67012 ENDOMETRITE PUERPERAL, PARTO REFERENCIADO, COM MENCAO DE COMPLICACAO POS-PARTO
67014 ENDOMETRITE PUERPERAL, CONDICAÇÃO OU COMPLICACAO POS-PARTO
67020 SEPSIS PUERPERAL, EPISODIO DE CUIDADOS NAO ESPECIFICADO OU NAO APLICAVEL
67022 SEPSIS PUERPERAL, PARTO REFERENCIADO, COM MENCAO DE COMPLICACAO POS-PARTO
67024 SEPSIS PUERPERAL, CONDICAÇÃO OU COMPLICACAO POS-PARTO
67030 TROMBOFLEBITE SEPTICA PUERPERAL, EPISODIO CUIDADOS N/ESPECIFICADO OU N/APLICAVEL
67032 TROMBOFLEBITE SEPTICA PUERPERAL, PARTO REFERENCIADO, C/MENCAO COMPLIC POS-PARTO
67034 TROMBOFLEBITE SEPTICA PUERPERAL, CONDICAÇÃO OU COMPLICACAO POS-PARTO
67080 INFECCAO PUERPERAL MAJOR NCOP, EPISODIO DE CUIDADOS N/ESPECIFICADO OU N/APLICAV
67082 INFECCAO PUERPERAL MAJOR NCOP, PARTO REFERENCIADO, C/MENCAO COMPLIC POS-PARTO
67084 INFECCAO PUERPERAL MAJOR NCOP, CONDICAÇÃO OU COMPLICACAO POS-PARTO
67500 INFECCOES DO MAMILO (ASSOC. C/PARTO) -S/ESPECIF. EPISODIO TRATAMENTO
67501 INFECCOES DO MAMILO (ASSOC. C/PARTO) -PARTO REFER. C/S MENCAO COND. ANTEPARTO
67502 INFECCOES DO MAMILO (ASSOC. C/PARTO) -PARTO REFER. COMPLICACAO POS-PARTO
67503 INFECCOES DO MAMILO (ASSOC. C/PARTO) -CONDICAÇÃO ANTEPARTO - COMPLICACAO
67504 INFECCOES DO MAMILO (ASSOC. C/PARTO) -CONDICAÇÃO POS-PARTO - COMPLICACAO
67510 ABCESSO DA MAMA ASSOCIADO AO PARTO, SEM ESPECIFICACAO EPISODIO TRATAMENTO
67511 ABCESSO DA MAMA ASSOCIADO AO PARTO, PARTO REFER. C/S MENCAO COND. ANTEPARTO
67512 ABCESSO DA MAMA ASSOCIADO AO PARTO, PARTO REFER. COMPLICACAO POS-PARTO
67513 ABCESSO DA MAMA ASSOCIADO AO PARTO, CONDICAÇÃO OU COMPLICACAO ANTEPARTO
67514 ABCESSO DA MAMA ASSOCIADO AO PARTO, CONDICAÇÃO OU COMPLICACAO POS-PARTO
67580 INFECCOES MAMA E MAMILO (ASSOC. C/PARTO) NCOP -S/ESPECIF. EPISODIO TRATAMENTO
67581 INFECCOES MAMA E MAMILO (ASSOC. C/PARTO) NCOP -PARTO REF. C/S MENCAO COND ANTEPA
67582 INFECCOES MAMA E MAMILO (ASSOC. C/PARTO) NCOP -PARTO REF. COMPLICACAO POS-PARTO
67583 INFECCOES MAMA E MAMILO (ASSOC. C/PARTO) NCOP -CONDICAÇÃO ANTEPARTO - COMPLICACAO
67584 INFECCOES MAMA E MAMILO (ASSOC. C/PARTO) NCOP -CONDICAÇÃO POS-PARTO - COMPLICACAO
67590 INFECCOES MAMA E MAMILO (ASSOC. C/PARTO) SOE -S/ESPECIF. EPISODIO TRATAMENTO
67591 INFECCOES MAMA E MAMILO (ASSOC. C/PARTO) SOE -PARTO REF. C/S MENCAO COND ANTEPAR
67592 INFECCOES MAMA E MAMILO (ASSOC. C/PARTO) SOE -PARTO REFER. COMPLICACAO POS-PARTO
67593 INFECCOES MAMA E MAMILO (ASSOC. C/PARTO) SOE -CONDICAÇÃO ANTEPARTO - COMPLICACAO
67594 INFECCOES MAMA E MAMILO (ASSOC. C/PARTO) SOE -CONDICAÇÃO POS-PARTO - COMPLICACAO
6800 FURUNCULO DA FACE
6801 FURUNCULO DO PESCOCO
6802 FURUNCULO DO TRONCO
6803 FURUNCULO DO BRACO E ANTEBRACO
6804 FURUNCULO DA MAO
6805 FURUNCULO DA NADEGA
6806 FURUNCULO DO MEMBRO INFERIOR EXCEPTO PE
6807 FURUNCULO DO PE
6808 FURUNCULO DE LOCALIZACOES ESPECIFICADAS NCOP
6809 FURUNCULO, LOCAL NAO ESPECIFICADO
68100 CELULITES E ABCESSOS DOS DEDOS DAS MAOS, NAO ESPECIFICADOS
68101 PANARICIO
68102 ONIQUIA E PARONIQUIA DE DEDOS DA MAO
68110 CELULITES E ABCESSOS DOS DEDOS DOS PES, NAO ESPECIFICADO

68111	ONQUIA E PARONQUIA DE DEDOS DO PE
6819	CELULITES E ABCESSOS DE DEDO NAO ESPECIFICADO
6820	ABCESSOS E CELULITES DA FACE, NCOP
6821	ABCESSOS E CELULITES DO PESCOCO, NCOP
6822	ABCESSOS E CELULITES DO TRONCO, NCOP
6823	ABCESSOS E CELULITES DO BRACO E ANTEBRACO, NCOP
6824	ABCESSOS E CELULITES DA MAO (EXCEPTO DEDOS E POLEGAR), NCOP
6825	ABCESSOS E CELULITES DA NADEGA
6826	ABCESSOS E CELULITES DA PERNA (EXCEPTO O PE), NCOP
6827	ABCESSOS E CELULITES DO PE (EXCEPTO DEDOS), NCOP
6828	ABCESSOS E CELULITES DE LOCAIS ESPECIFICADOS, NCOP
6829	ABCESSOS E CELULITES DE SITIOS NAO ESPECIFICADOS, NCOP
683	LINFADENITE AGUDA
684	IMPETIGO
68600	PIODERMA, NAO ESPECIFICADO
68609	PIODERMA, NCOP
6868	INFECCOES LOCALIZADAS DA PELE E DO TECIDO CELULAR SUBCUTANEO, NCOP
6869	INFECCAO LOCAL DA PELE E TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA
69581	DOENCA DE RITTER
70700	ULCERA DE PRESSAO, LOCAL NAO ESPECIFICADO
70701	ULCERA DE PRESSAO, OMBRO
70702	ULCERA DE PRESSAO, PARTE ALTA DO DORSO
70703	ULCERA DE PRESSAO, PARTE BAIXA DO DORSO
70704	ULCERA DE PRESSAO, ANCA
70705	ULCERA DE PRESSAO, NADEGA
70706	ULCERA DE PRESSAO, TORNOZELO
70707	ULCERA DE PRESSAO, CALCANHAR
70709	ULCERA DE PRESSAO, LOCAL NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
70720	ULCERA DE PRESSAO, ESTADIO NAO ESPECIFICADO
70722	ULCERA DE PRESSAO, ESTADIO II
70723	ULCERA DE PRESSAO, ESTADIO III
70724	ULCERA DE PRESSAO, ESTADIO IV
71100	ARTRITE PIOGENICA DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
71101	ARTRITE PIOGENICA NA REGIAO OMBRO
71102	ARTRITE PIOGENICA NO BRACO
71103	ARTRITE PIOGENICA NO ANTEBRACO
71104	ARTRITE PIOGENICA NA MAO
71105	ARTRITE PIOGENICA NA REGIAO PELVICA E COXA
71106	ARTRITE PIOGENICA NA PERNA
71107	ARTRITE PIOGENICA NO TORNOZELO E PE
71108	ARTRITE PIOGENICA DE LOCALIZACAO NCOP
71109	ARTRITE PIOGENICA DE MULTIPLAS LOCALIZACOES
71190	ARTRITE INFECCIOSA SOE DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
71191	ARTRITE INFECCIOSA SOE NA REGIAO OMBRO
71192	ARTRITE INFECCIOSA SOE NO BRACO
71193	ARTRITE INFECCIOSA SOE NO ANTEBRACO
71194	ARTRITE INFECCIOSA SOE NA MAO
71195	ARTRITE INFECCIOSA SOE NA REGIAO PELVICA E COXA
71196	ARTRITE INFECCIOSA SOE NA PERNA
71197	ARTRITE INFECCIOSA SOE NO TORNOZELO E PE
71198	ARTRITE INFECCIOSA SOE DE LOCALIZACAO NCOP
71199	ARTRITE INFECCIOSA SOE DE MULTIPLAS LOCALIZACOES
7280	MIOSITE INFECCIOSA
72886	FASCEITE NECROTIZANTE
73000	OSTEOMIELITE AGUDA DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
73001	OSTEOMIELITE AGUDA NA REGIAO DO OMBRO
73002	OSTEOMIELITE AGUDA NO BRACO
73003	OSTEOMIELITE AGUDA NO ANTEBRACO
73004	OSTEOMIELITE AGUDA NA MAO
73005	OSTEOMIELITE AGUDA NA REGIAO PELVICA E COXA
73006	OSTEOMIELITE AGUDA NA PERNA
73007	OSTEOMIELITE AGUDA NO TORNOZELO E PE
73008	OSTEOMIELITE AGUDA, LOCAL ESPECIFICADO NCOP
73009	OSTEOMIELITE AGUDA DE MULTIPLAS LOCALIZACOES
73010	OSTEOMIELITE CRONICA LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
73011	OSTEOMIELITE CRONICA NA REGIAO OMBRO
73012	OSTEOMIELITE CRONICA NO BRACO

73013	OSTEOMIELITE CRONICA NO ANTEBRACO
73014	OSTEOMIELITE CRONICA NA MAO
73015	OSTEOMIELITE CRONICA NA REGIAO PELVICA E COXA
73016	OSTEOMIELITE CRONICA NA PERNA
73017	OSTEOMIELITE CRONICA NO TORNOZELO E PE
73018	OSTEOMIELITE CRONICA DE LOCALIZACAO NCOP
73019	OSTEOMIELITE CRONICA DE MULTIPLAS LOCALIZACOES
73020	OSTEOMIELITE NAO ESPECIFICADA DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
73021	OSTEOMIELITE NAO ESPECIFICADA NA REGIAO OMBRO
73022	OSTEOMIELITE NAO ESPECIFICADA NO BRACO
73023	OSTEOMIELITE NAO ESPECIFICADA NO ANTEBRACO
73024	OSTEOMIELITE NAO ESPECIFICADA NA MAO
73025	OSTEOMIELITE NAO ESPECIFICADA NA REGIAO PELVICA E COXA
73026	OSTEOMIELITE NAO ESPECIFICADA NA PERNA
73027	OSTEOMIELITE NAO ESPECIFICADA NO TORNOZELO E PE
73028	OSTEOMIELITE NAO ESPECIFICADA DE LOCALIZACAO NCOP
73029	OSTEOMIELITE NAO ESPECIFICADA DE MULTIPLAS LOCALIZACOES
73030	PERIOSTITE SEM MENCAO DE OSTEOMIELITE DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
73031	PERIOSTITE SEM MENCAO DE OSTEOMIELITE NA REGIAO OMBRO
73032	PERIOSTITE SEM MENCAO DE OSTEOMIELITE NO BRACO
73033	PERIOSTITE SEM MENCAO DE OSTEOMIELITE NO ANTEBRACO
73034	PERIOSTITE SEM MENCAO DE OSTEOMIELITE NA MAO
73035	PERIOSTITE SEM MENCAO DE OSTEOMIELITE NA REGIAO PELVICA E COXA
73036	PERIOSTITE SEM MENCAO DE OSTEOMIELITE NA PERNA
73037	PERIOSTITE SEM MENCAO DE OSTEOMIELITE NO TORNOZELO E PE
73038	PERIOSTITE SEM MENCAO DE OSTEOMIELITE DE LOCALIZACAO NCOP
73039	PERIOSTITE SEM MENCAO DE OSTEOMIELITE DE MULTIPLAS LOCALIZACOES
73080	INFECCOES NCOP ENVOLVENDO OSSOS, LOCAL N/ESPEC., EM DOENCAS CLASSIF. OUTRA PARTE
73081	INFECCOES NCOP ENVOLVENDO OSSOS DA REGIAO OMBRO, EM DOENCAS CLASSIF. OUTRA PARTE
73082	INFECCOES NCOP ENVOLVENDO OSSOS DO BRACO, EM DOENCAS CLASSIFIC. EM OUTRA PARTE
73083	INFECCOES NCOP ENVOLVENDO OSSOS DO ANTEBRACO, EM DOENCAS CLASSIF. EM OUTRA PARTE
73084	INFECCOES NCOP ENVOLVENDO OSSOS DA MAO, EM DOENCAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE
73085	INFECCOES NCOP ENVOLVENDO OSSOS REGIAO PELVICA/COXA, EM DOENCAS CLASS. OUTR. PARTE
73086	INFECCOES NCOP ENVOLVENDO OSSOS DA PERNA, EM DOENCAS CLASSIFICAD. EM OUTRA PARTE
73087	INFECCOES NCOP ENVOLVENDO OSSOS DO TORNOZELO E PE, EM DOENC. CLASSIF. OUTRA PARTE
73088	INFECCOES NCOP ENVOLVENDO OSSOS DE LOCAL. NCOP, EM DOENCAS CLASSIF. EM OUTRA PARTE
73089	INFECCOES NCOP ENVOLVENDO OSSOS LOCAIS MULTIPL. EM DOENC. CLASSIF. EM OUTRA PARTE
73090	INFECCAO OSSEA SOE DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
73091	INFECCAO OSSEA SOE NA REGIAO OMBRO
73092	INFECCAO OSSEA SOE NO BRACO
73093	INFECCAO OSSEA SOE NO ANTEBRACO
73094	INFECCAO OSSEA SOE NA MAO
73095	INFECCAO OSSEA SOE NA REGIAO PELVICA E COXA
73096	INFECCAO OSSEA SOE NA PERNA
73097	INFECCAO OSSEA SOE NO TORNOZELO E PE
73098	INFECCAO OSSEA SOE DE LOCALIZACAO NCOP
73099	INFECCAO OSSEA SOE DE MULTIPLAS LOCALIZACOES
7713	TETANO NEONATAL
7714	ONFALITE DO RECEM-NASCIDO
7715	MASTITE NEONATAL INFECCIOSA
77181	SEPTICEMIA [SEPSIS] DO RECEM-NASCIDO
77182	INFECCAO URINARIA DO RECEM-NASCIDO
77183	BACTERIEMIA DO RECEM-NASCIDO
77189	INFECCOES ESPECIFICAS DO PERIODO PERINATAL, NAO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE
7775	ENTEROCOLITE NECROTIZANTE NO RECEM-NASCIDO
77750	ENTEROCOLITE NECROTIZANTE NO RECEM-NASCIDO, NAO ESPECIFICADA
77751	ENTEROCOLITE NECROTIZANTE NO RECEM-NASCIDO, ESTADIO I
77752	ENTEROCOLITE NECROTIZANTE NO RECEM-NASCIDO, ESTADIO II
77753	ENTEROCOLITE NECROTIZANTE NO RECEM-NASCIDO, ESTADIO III
7854	GANGRENA
78552	CHOQUE SEPTICO
7907	BACTERIEMIA
9101	ABRASAO OU QUEIMADURA POR FRICCAO, INFECTADA, FACE, PESCOCO E COURO CABELUDO
9103	BOLHA INFECTADA NA FACE, PESCOCO OU COURO CABELUDO
9105	PICADA DE INSECTO NAO VENENOSO, INFECTADA, NA FACE, PESCOCO E COURO CABELUDO
9107	CORPO ESTRANHO SUPERF(ESTILHACO) S/FERIM. IMPORT. FACE, PESCOCO, COURO CAB-INFECTADA
9109	LESAO SUPERFICIAL NCOP OU SOE INFECTADA DA CABECA, PESCOCO OU COURO CABELUDO

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

9111	ABRASAO OU QUEIMADURA POR FRICCAO DO TRONCO, INFECTADA
9113	BOLHA DO TRONCO, INFECTADA
9115	PICADA DE INSECTO NAO VENENOSO NO TRONCO, INFECTADA
9117	CORPO ESTRANHO SUPERFICIAL (ESTILHACO) NO TRONCO, SEM FERIDA MAJOR, INFECTADO
9119	LESAO SUPERFICIAL DO TRONCO, NCOP OU NAO ESPECIFICADA, INFECTADA
9121	ABRASAO OU QUEIMADURA POR FRICCAO, INFECTADA, NO OMBRO E BRACO
9123	BOLHA INFECTADA NO OMBRO E BRACO
9125	PICADA DE INSECTO NAO VENENOSO,INFECTADA,NO OMBRO E BRACO
9127	CORPO ESTRANHO SUPERFICIAL(ESTILHACO),COM INFECCAO,NO OMBRO E BRACO
9129	LESAO SUPERFICIAL NCOP OU SOE,COM INFECCAO,NO OMBRO E BRACO
9131	ABRASAO OU QUEIMADURA POR FRICCAO, INFECCADA, COTOVELO, ANTEBRACO OU PUNHO
9133	BOLHAS INFECTADAS, DO COTOVELO, ANTEBRACO OU PUNHO
9135	PICADA INSECTO N/VENENOSO, S/INFECCAO, COTOVELO, ANTEBRACO OU PUNHO
9137	CORPO ESTRANHO SUPERF. S/FERIM.MAJOR, C/INFECCAO, COTOVELO ANTEBR. OU PUNHO
9139	LESAO SUPERFICIAL NCOP OU SOE, C/INFECCAO, COTOVELO, ANTEBR. OU PUNHO
9141	ABRASAO OU QUEIMADURA POR FRICCAO, INFECTADA, NA(S) MAO(S) EXCEPTO SO DEDO(S)
9143	BOLHA,INFECTADA,NA MAO(S) EXCEPTO LIMITADA A DEDO(S)
9145	PICADA INSECTO NAO VENENOSO,C/INFECCAO,DE MAO(S) EXCEPTO LIMITADA A DEDO(S)
9147	CORPO ESTRANHO SUPERF(ESTILHACO),C/INFECCAO,DE MAO(S) EXCEPTO LIMITADA A DEDO(S)
9149	LESAO SUPERFICIAL NCOP OU SOE,C/INFECCAO,DE MAO(S) EXCEPTO LIMITADA A DEDO(S)
9151	ABRASAO OU QUEIMADURA POR FRICCAO, INFECTADA, DE UM OU VARIOS DEDOS DA MAO
9153	BOLHA INFECTADA, DE UM OU VARIOS DEDOS DA MAO
9155	PICADA DE INSECTO NAO VENENOSO, INFECTADA, DE UM OU VARIOS DEDOS DA MAO
9157	CORPO ESTRANHO SUPERFICIAL (ESTILHACO), COM INFECCAO, DE UM VARIOS DEDOS DA MAO
9159	LESAO SUPERFICIAL NCOP OU NAO ESPECIFICADA, COM INFECCAO, DE UM OU VARIOS DEDOS DA MAO
9161	ABRASAO OU QUEIMADURA POR FRICCAO, INFECTADA, DA ANCA, COXA, PERNA E TORNOZELO
9163	BOLHA INFECTADA, NA ANCA, COXA, PERNA E TORNOZELO
9165	PICADA DE INSECTO NAO VENENOSO,INFECTADA,NA ANCA, COXA, PERNA E TORNOZELO
9167	CORPO ESTRANHO SUPERFICIAL(ESTILHACO),C/INFECCAO,NA ANCA, COXA, PERNA E TORNOZEL
9169	LESAO SUPERFICIAL NCOP OU SOE,C/INFECCAO,NA ANCA, COXA, PERNA E TORNOZELO
9171	ABRASAO OU QUEIMADURA POR FRICCAO, INFECTADA, NO PE E UM OU VARIOS DEDOS DO PE
9173	BOLHA INFECTADA, NO PE E UM OU VARIOS DEDOS DO PE
9175	PICADA INSECTO NAO VENENOSO,COM INFECCAO,NO PE E UM OU VARIOS DEDOS DO PE
9177	CORPO ESTRANHO SUPERFICIAL(ESTILHACO),C/INFECCAO,NO PE E UM OU VARIOS DEDOS DO P
9179	LESAO SUPERFICIAL NCOP OU SOE,C/INFECCAO,NO PE E UM OU VARIOS DEDOS DO PE
9191	QUEIMADURA POR ABRASAO OU FRICCAO INFECTADA, LOCAIS NCOP, MULTIPL. OU N/ESPECIF.
9193	BOLHA, INFECTADA, LOCAIS NCOP, MULTIPLS, OU NAO ESPECIFICADOS
9195	PICADA INSECTO N/VENENOSO, INFECTADA, LOCAIS NCOP, MULTIPLS, OU N/ESPECIFICADOS
9197	CORP.ESTRANHO SUPERFIC. (ESTILHACO) S/FER.MAJOR, INFECTADO, LOCAIS NCOP/MULTIPL.
9199	LESAO SUPERF. NCOP OU N/ESPECIF., INFECTADA, LOCAIS NCOP, MULTIP. OU N/ESPECIF.
99590	SINDROMO DA RESPOSTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NAO ESPECIFICADO
99591	SEPSIS
99592	SEPSIS SEVERA
99660	INFECCAO/REACCAO INFLAMAT. DEVIDA A DISPOSITIVO, IMPLANTE OU ENXERTO N/ESPECIFIC
99661	INFECCAO/REACCAO INFLAMAT. DEVIDA A DISPOSITIVO, IMPLANTE OU ENXERTO CARDIACO
99662	INFECC/REACC.INFLAM DEVIDA DISPOSIT/IMPLANT/ENXERT VASCUL (ARTERIAL)(DIALISE)(VE
99663	INFECCAO/REACC.INFLAMAT. DEVIDO A DISPOSITIVO/IMPLANTE/ENXERTO DO SIST. NERVOSO
99664	INFECCAO OU REACCAO INFLAMATORIA DEVIDA A ALGALIA
99665	INFECCAO/REACC.INFLAMAT. DEVIDA A DISPOSITIVO/IMPLANTE/ENXERTO URINARIO NCOP
99666	INFECCAO E REACCAO INFLAMATORIA DEVIDA A PROTESE ARTICULAR INTERNA
99667	INFECC./REACC.INFLAMAT. DEVIDA DISPOSITIVO/IMPLANTE/ENXERTO ORTOPED.INTERNO NCOP
99669	INFECCAO/REACCAO INFLAMAT. DEVIDA A DISPOSITIVO/IMPLANTE OU ENXERTO INTERNO NCOP
99762	INFECCAO (CRONICA) DO COTO DE AMPUTACAO
99802	CHOQUE POS-OPERATORIO, SEPTICO
99851	SEROMA POS-OPERATORIO INFECTADO
99859	INFECCAO POS-OPERATORIA NCOP
9993	INFECCAO, COMPLICACAO DE CUIDADOS MEDICOS NAO CLASSIFICAVEIS EM OUTTRA PARTE
99931	INFECCAO DEVIDA A CATETER VENOSO CENTRAL, NCOP E/OU SOE
99932	INFECCAO DA CORRENTE SANGUINEA DEVIDA A CATETER VENOSO CENTRAL
99933	INFECCAO LOCAL DEVIDA A CATETER VENOSO CENTRAL
99934	INFECCAO AGUDA A SEGUIR A TRANSFUSAO, INFUSAO OU INJECCAO DE SANGUE E PROD SANGUINEOS

Apêndice H:

1400	TUMOR MALIGNO DO LABIO SUPERIOR, BORDA LIVRE (VERMELHA)
1401	TUMOR MALIGNO DO LABIO INFERIOR, BORDA LIVRE (VERMELHA)
1403	TUMOR MALIGNO DO LABIO SUPERIOR, FACE INTERNA
1404	TUMOR MALIGNO DO LABIO INFERIOR, FACE INTERNA
1405	TUMOR MALIGNO DO LABIO SOE, FACE INTERNA
1406	TUMOR MALIGNO DA COMISSURA LABIAL
1408	TUMOR MALIGNO DO LABIO NCOP
1409	NEOPLASIA MALIGNA DO LABIO, NAO ESPECIFICADA, BORDA LIVRE
1410	TUMOR MALIGNO DA BASE DA LINGUA
1411	TUMOR MALIGNO DA FACE DORSAL DA LINGUA

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

1412	TUMOR MALIGNO DA PONTA E BORDAS LATERAIS DA LINGUA
1413	TUMOR MALIGNO DA FACE VENTRAL DA LINGUA
1414	TUMOR MALIGNO DOS DOIS TERCOS ANTERIORES DA LINGUA LNE
1415	TUMOR MALIGNO DA ZONA DE TRANSICAO DA LINGUA
1416	TUMOR MALIGNO DA AMIGDALA LINGUAL
1418	TUMOR MALIGNO DA LINGUA NCOP
1419	TUMOR MALIGNO DA LINGUA SOE
1420	NEOPLASIA MALIGNA DA GLANDULA PAROTIDA
1421	NEOPLASIA MALIGNA DA GLANDULA SUB-MANDIBULAR
1422	NEOPLASIA MALIGNA DA GLANDULA SUB-LINGUAL
1428	TUMOR MALIGNO DAS GLANDULAS SALIVARES PRINCIPAIS NCOP
1429	TUMOR MALIGNO DAS GLANDULAS SALIVARES PRINCIPAIS SOE
1430	TUMOR MALIGNO DA GENGIVA SUPERIOR
1431	TUMOR MALIGNO DA GENGIVA INFERIOR
1438	TUMOR MALIGNO DA GENGIVA NCOP
1439	TUMOR MALIGNO DA GENGIVA SOE
1440	TUMOR MALIGNO DO PAVIMENTO DA BOCA, PARTE ANTERIOR
1441	TUMOR MALIGNO DO PAVIMENTO DA BOCA, PARTE LATERAL
1448	TUMOR MALIGNO DO PAVIMENTO DA BOCA, LOCAIS NAO CLASSIFICAVEIS EM OUTRA PARTE
1449	TUMOR MALIGNO DO PAVIMENTO DA BOCA, PARTE NAO ESPECIFICADA
1450	TUMOR MALIGNO DA MUCOSA DA BOCHECHA
1451	TUMOR MALIGNO DO VESTIBULO DA BOCA
1452	TUMOR MALIGNO DO PALATO DURO
1453	TUMOR MALIGNO DO PALATO MOLE
1454	TUMOR MALIGNO DA UVULA
1455	TUMOR MALIGNO DO PALATO SOE
1456	TUMOR MALIGNO DA AREA RETROMOLAR
1458	TUMOR MALIGNO DA BOCA NCOP
1459	TUMOR MALIGNO DA BOCA SOE
1460	NEOPLASIA MALIGNA DA AMIGDALA
1461	NEOPLASIA MALIGNA DA FOSSA AMIGDALINA
1462	NEOPLASIA MALIGNA DOS PILARES AMIGDALIANOS (ANTERIORES)(POSTERIORES)
1463	NEOPLASIA MALIGNA DA VALECULA EPIGLOTICA
1464	NEOPLASIA MALIGNA DA SUPERFICIE ANTERIOR DA EPIGLOTE
1465	NEOPLASIA MALIGNA DA REGIAO JUNCIONAL DA OROFARINGE
1466	NEOPLASIA MALIGNA DA PAREDE LATERAL DA OROFARINGE
1467	NEOPLASIA MALIGNA DA PAREDE POSTERIOR DA OROFARINGE
1468	NEOPLASIA MALIGNA DA OROFARINGE, LOCAL NCOP
1469	NEOPLASIA MALIGNA DA OROFARINGE, LOCAL NAO ESPECIFICADO
1470	TUMOR MALIGNO DA PAREDE SUPERIOR DA NASOFARINGE
1471	TUMOR MALIGNO DA PAREDE POSTERIOR DA NASOFARINGE
1472	TUMOR MALIGNO DA PAREDE LATERAL DA NASOFARINGE
1473	TUMOR MALIGNO DA PAREDE ANTERIOR DA NASOFARINGE
1478	TUMOR MALIGNO DA NASOFARINGE NCOP
1479	TUMOR MALIGNO DA NASOFARINGE SOE
1480	TUMOR MALIGNO DA REGIAO POS-CRICOIDE
1481	TUMOR MALIGNO DO SEIO PIRIFORME
1482	TUMOR MALIGNO DA PREGA ARI-EPIGLOTICA, FACE HIPOFARINGEA
1483	TUMOR MALIGNO DA PAREDE HIPOFARINGEA POSTERIOR
1488	TUMOR MALIGNO DA HIPOFARINGE NCOP
1489	TUMOR MALIGNO DA HIPOFARINGE SOE
1490	TUMOR MALIGNO DA FARINGE, NAO ESPECIFICADO
1491	TUMOR MALIGNO DO ANEL DE WALDEYER
1498	TUMOR MALIGNO DO LABIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE NCOP, OUTRO
1499	TUMOR MALIGNO DO LABIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE, LOCALIZACAO MAL DEFINIDA
1500	NEOPLASIA MALIGNA DO ESOFAGO CERVICAL
1501	NEOPLASIA MALIGNA DO ESOFAGO TORACICO
1502	NEOPLASIA MALIGNA DO ESOFAGO ABDOMINAL
1503	NEOPLASIA MALIGNA DO ESOFAGO DO TERCO SUPERIOR
1504	NEOPLASIA MALIGNA DO TERCO MEDIO DO ESOFAGO
1505	NEOPLASIA MALIGNA DO TERCO INFERIOR DO ESOFAGO
1508	NEOPLASIA MALIGNA DO ESOFAGO, LOCALIZACAO NCOP
1509	NEOPLASIA MALIGNA DO ESOFAGO, LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
1510	NEOPLASIA MALIGNA DO CARDIA
1511	NEOPLASIA MALIGNA DO PILORO
1512	NEOPLASIA MALIGNA DO ANTRO PILORICO
1513	NEOPLASIA MALIGNA DO FUNDO GASTRICO

1514	NEOPLASIA MALIGNA DO CORPO DO ESTOMAGO
1515	NEOPLASIA MALIGNA DA PEQUENA CURVATURA DO ESTOMAGO
1516	NEOPLASIA MALIGNA DA GRANDE CURVATURA DO ESTOMAGO
1518	NEOPLASIA MALIGNA DO ESTOMAGO, LOCALIZACAO NCOP
1519	NEOPLASIA MALIGNA DO ESTOMAGO, PARTE NAO ESPECIFICADA
1520	NEOPLASIA MALIGNA DO DUODENO
1521	NEOPLASIA MALIGNA DO JEJUNO
1522	NEOPLASIA MALIGNA DO ILEON
1523	NEOPLASIA MALIGNA DE DIVERTICULO DE MECKEL
1528	NEOPLASIA MALIGNA DO INTESTINO DELGADO, LOCAL NCOP
1529	NEOPLASIA MALIGNA DO INTESTINO DELGADO, LOCAL NAO ESPECIFICADO
1530	NEOPLASIA MALIGNA DO ANGULO HEPATICO DO COLON
1531	NEOPLASIA MALIGNA DO COLON TRANSVERSO
1532	NEOPLASIA MALIGNA DO COLON DESCENDENTE
1533	NEOPLASIA MALIGNA DO COLON SIGMOIDE
1534	NEOPLASIA MALIGNA DO CEGO
1535	NEOPLASIA MALIGNA DO APENDICE
1536	NEOPLASIA MALIGNA DO COLON ASCENDENTE
1537	NEOPLASIA MALIGNA DO ANGULO ESPLENICO DO COLON
1538	NEOPLASIA MALIGNA DO COLON, LOCALIZACAO NCOP
1539	NEOPLASIA MALIGNA DO COLON, LOCAL NAO ESPECIFICADO
1540	NEOPLASIA MALIGNA DA JUNCAO RECTO-SIGMOIDEIA
1541	NEOPLASIA MALIGNA DO RECTO
1542	NEOPLASIA MALIGNA DO CANAL ANAL
1543	NEOPLASIA MALIGNA DO ANUS, LOCAL NAO ESPECIFICADO
1548	NEOPLASIA MALIGNA DO RECTO, JUNCAO RECTO-SIGMOIDEIA E ANUS, NCOP
1550	NEOPLASIA MALIGNA PRIMARIA DO FIGADO
1551	NEOPLASIA MALIGNA DAS VIAS BILIARES INTRA-HEPATICAS
1552	NEOPLASIA MALIGNA DO FIGADO, N/ESPECIFICADA SE PRIMARIA OU SECUNDARIA
1560	NEOPLASIA MALIGNA DA VESICULA BILIAR
1561	NEOPLASIA MALIGNA DAS VIAS BILIARES EXTRA-HEPATICAS
1562	NEOPLASIA MALIGNA DA AMPOLA DE VATER
1568	NEOPLASIA MALIGNA DA VESICULA E VIAS BILIARES EXTRA-HEPATICAS, NCOP
1569	NEOPLASIA MALIGNA DAS VIAS BILIARES, LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA
1570	NEOPLASIA MALIGNA DA CABECA DO PANCREAS
1571	NEOPLASIA MALIGNA DO CORPO DO PANCREAS
1572	NEOPLASIA MALIGNA DA CAUDA DO PANCREAS
1573	NEOPLASIA MALIGNA DE CANAL PANCREATICO
1574	NEOPLASIA MALIGNA DAS ILHOTAS DE LANGERHANS
1578	NEOPLASIA MALIGNA DO PANCREAS, LOCAL NAO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE
1579	NEOPLASIA MALIGNA DO PANCREAS, LOCAL NAO ESPECIFICADO
1580	NEOPLASIA MALIGNA DO RETROPERITONEU
1588	NEOPLASIA MALIGNA DO PERITONEU, LOCAL NCOP
1589	NEOPLASIA MALIGNA DO PERITONEU, NAO ESPECIFICADA
1590	NEOPLASIA MALIGNA DO TRACTO INTESTINAL, LOCAL NAO ESPECIFICADO
1591	NEOPLASIA MALIGNA DO BACO NCOP
1598	NEOPLASIA MALIGNA DE LOCAIS DO AP. DIGESTIVO OU DE ORGAOS INTRA-ABDOMINAIS NCOP
1599	NEOPLASIA MALIGNA DO APARELHO DIGESTIVO E PERITONEU, MAL DEFINIDA
1600	NEOPLASIA MALIGNA DAS FOSSAS NASAIS
1601	NEOPLASIA MALIGNA DA TROMPA AUDITIVA, OUVIDO MEDIO E CELULAS MASTOIDEIAS
1602	NEOPLASIA MALIGNA DO SEIO MAXILAR
1603	NEOPLASIA MALIGNA DO SEIO ETMOIDAL
1604	NEOPLASIA MALIGNA DO SEIO FRONTAL
1605	NEOPLASIA MALIGNA DO SEIO ESFENOIDAL
1608	NEOPLASIA MALIGNA DE SEIO ACESSORIO [PERI-NASAL] NCOP
1609	NEOPLASIA MALIGNA DO SEIO ACESSORIO [PERI-NASAL], NAO ESPECIFICADO
1610	NEOPLASIA MALIGNA DA GLOTE
1611	NEOPLASIA MALIGNA DA SUPRAGLOTE
1612	NEOPLASIA MALIGNA DA SUBGLOTE
1613	NEOPLASIA MALIGNA DAS CARTILAGENS LARINGEAS
1618	NEOPLASIA MALIGNA DE LOCAL ESPECIFICADO NCOP DA LARINGE
1619	NEOPLASIA MALIGNA DA LARINGE, NAO ESPECIFICADA
1620	NEOPLASIA MALIGNA DA TRAQUEIA
1622	NEOPLASIA MALIGNA DE BRONQUIO PRINCIPAL
1623	NEOPLASIA MALIGNA DE LOBO, BRONQUIO OU PULMAO SUPERIOR
1624	NEOPLASIA MALIGNA DE LOBO, BRONQUIO OU PULMAO MEDIO
1625	NEOPLASIA MALIGNA DE LOBO, BRONQUIO OU PULMAO INFERIOR

1628	NEOPLASIA MALIGNA DE PARTES DE BRONQUIO OU DO PULMAO NCOP
1629	NEOPLASIA MALIGNA DE BRONQUIO OU PULMAO, LOCAL NAO ESPECIFICADO
1630	TUMOR MALIGNO DA PLEURA PARIETAL
1631	TUMOR MALIGNO DA PLEURA VISCERAL
1638	TUMOR MALIGNO DA PLEURA NCOP
1639	TUMOR MALIGNO DA PLEURA LNE
1640	TUMOR MALIGNO DO TIMO
1641	TUMOR MALIGNO DO CORACAO
1642	TUMOR MALIGNO DO MEDIASTINO ANTERIOR
1643	TUMOR MALIGNO DO MEDIASTINO POSTERIOR
1648	TUMOR MALIGNO DO MEDIASTINO NCOP
1649	TUMOR MALIGNO DO MEDIASTINO LNE
1650	TUMOR MALIGNO DO TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR LNE
1658	TUMOR MALIGNO APARELHO RESPIRATORIO NCOP
1659	TUMOR MALIGNO DO APARELHO RESPIRATORIO SOE
1700	TUMOR MALIGNO DOS OSSOS DO CRANIO E DA FACE
1701	TUMOR MALIGNO DA MANDIBULA
1702	TUMOR MALIGNO DA COLUNA VERTEBRAL, EXCEPTO O SACRO E COCCIX
1703	TUMOR MALIGNO DAS COSTELAS, DO EXTERNO E DA CLAVICULA
1704	TUMOR MALIGNO DOS OSSOS LONGOS DO MEMBRO SUPERIOR E OMOPLATA
1705	TUMOR MALIGNO DOS OSSOS CURTOS DO MEMBRO SUPERIOR
1706	TUMOR MALIGNO DOS OSSOS DA PELVE, DO SACRO E DO COCCIX
1707	TUMOR MALIGNO DOS OSSOS LONGOS DO MEMBRO INFERIOR
1708	TUMOR MALIGNO DOS OSSOS CURTOS DO MEMBRO INFERIOR
1709	TUMOR MALIGNO DOS OSSOS OU CARTILAGENS ARTICULARES LNE
1710	NEOPLASIA MALIGNA TEC.CONJUNT. E PARTES MOLES CABECA, FACE, PESCOCO
1712	NEOPLASIA MALIGNA TEC.CONJUNT. E PARTES MOLES MEMBRO SUP. INCL. OMBRO
1713	NEOPLASIA MALIGNA TEC.CONJUNT. E PARTES MOLES MEMBRO INF. INCL. ANCA
1714	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES DO TORAX
1715	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES DO ABDOMEN
1716	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES DA PELVE
1717	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES DO TRONCO, SOE
1718	NEOPLASIA MALIGNA DO TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES, LOCAL NCOP
1719	NEOPLASIA MALIGNA TECIDO CONJUNTIVO E PARTES MOLES, LOCAL N/ESPECIFICADO
1720	MELANOMA MALIGNO (DA PELE) DO LABIO
1721	MELANOMA MALIGNO DAS PALPEBRAS, INCLUSIVE DAS COMISSURAS PALPEBRAIS
1722	MELANOMA MALIGNO DA PELE DA ORELHA E CANAL AUDITIVO EXTERNO
1723	MELANOMA MALIGNO DA PELE DA FACE, LOCAL NCOP OU NAO ESPECIFICADO
1724	MELANOMA MALIGNO DO COURO CABELUDO E PELE DO PESCOCO
1725	MELANOMA MALIGNO DA PELE DO TRONCO, EXCEPTO DO ESCROTO
1726	MELANOMA MALIGNO DA PELE DO MEMBRO SUPERIOR, INCLUSIVE OMBRO
1727	MELANOMA MALIGNO DA PELE DO MEMBRO INFERIOR, INCLUSIVE ANCA
1728	MELANOMA MALIGNO DA PELE, PARTE ESPECIFICADA NCOP
1729	MELANOMA MALIGNO DA PELE, LOCAL NAO ESPECIFICADO
1740	NEOPLASIA MALIGNA DO MAMILO E DA AREOLA DA MAMA FEMININA
1741	NEOPLASIA MALIGNA DA PORCAO CENTRAL DA MAMA FEMININA
1742	NEOPLASIA MALIGNA DO QUADRANTE SUPERIOR INTERNO DA MAMA FEMININA
1743	NEOPLASIA MALIGNA DO QUADRANTE INFERIOR INTERNO DA MAMA FEMININA
1744	NEOPLASIA MALIGNA DO QUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DA MAMA FEMININA
1745	NEOPLASIA MALIGNA DO QUADRANTE INFERIOR EXTERNO DA MAMA FEMININA
1746	NEOPLASIA MALIGNA DO PROLONGAMENTO AXILAR DA MAMA FEMININA
1748	NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA FEMININA, LOCALIZACAO NCOP
1749	NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA FEMININA
1750	NEOPLASIA MALIGNA DO MAMILO E AUREOLA DA MAMA MASCULINA
1759	NEOPLASIA MALIGNA DE LOCAL NCOP OU NAO ESPECIFICADO DA MAMA MASCULINA
1760	SARCOMA DE KAPOSÍ DA PELE
1761	SARCOMA DE KAPOSÍ DE TECIDO MOLE
1762	SARCOMA DE KAPOSÍ DO PALATO
1763	SARCOMA DE KAPOSÍ DE LOCAIS GASTROINTESTINAIS
1764	SARCOMA DE KAPOSÍ DO PULMAO
1765	SARCOMA DE KAPOSÍ DE GANGLIOS LINFATICOS
1768	SARCOMA DE KAPOSÍ DE LOCAL ESPECIFICADO NCOP
1769	SARCOMA DE KAPOSÍ NAO ESPECIFICADO
179	NEOPLASIA MALIGNA DO UTERO
1800	TUMOR MALIGNO DO ENDOCOLO UTERINO
1801	TUMOR MALIGNO DO EXOCOLO UTERINO
1808	TUMOR MALIGNO DO COLO DO UTERO NCOP

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

1809	TUMOR MALIGNO DO COLO DO UTERO SOE
181	NEOPLASIA MALIGNA DA PLACENTA
1820	NEOPLASIA MALIGNA DO CORPO DO UTERO, EXCEPTO ISTMO
1821	NEOPLASIA MALIGNA DO ISTMO DO UTERO
1828	NEOPLASIA MALIGNA DO CORPO DO UTERO, LOCAL ESPECIFICADO NCOP
1830	NEOPLASIA MALIGNA DO OVARIO
1832	NEOPLASIA MALIGNA DA TROMPA DE FALOPIO
1833	NEOPLASIA MALIGNA DO LIGAMENTO LARGO
1834	NEOPLASIA MALIGNA DO PARAMETRIO
1835	NEOPLASIA MALIGNA DO LIGAMENTO REDONDO
1838	NEOPLASIA MALIGNA DOS ANEXOS UTERINOS, LOCAIS ESPECIFICADOS NCOP
1839	NEOPLASIA MALIGNA DOS ANEXOS UTERINOS, SOE
1840	NEOPLASIA MALIGNA DA VAGINA
1841	TUMOR MALIGNO DOS GRANDES LABIOS DA VAGINA
1842	TUMOR MALIGNO DOS PEQUENOS LABIOS DA VAGINA
1843	TUMOR MALIGNO DO CLITORIS
1844	NEOPLASIA MALIGNA DA VULVA, NAO ESPECIFICADA
1848	TUMOR MALIGNO DOS ORGAOS GENITAIS FEMININOS NCOP
1849	TUMOR MALIGNO DOS ORGAOS GENITAIS FEMININOS LNE
185	NEOPLASIA MALIGNA DA PROSTATA
1860	TUMOR MALIGNO DO TESTICULO NAO DESCIDO
1869	TUMOR MALIGNO DO TESTICULO NCOP OU SOE
1871	TUMOR MALIGNO DO PREPUCIO
1872	TUMOR MALIGNO DA GLANDE DO PENIS
1873	TUMOR MALIGNO DO CORPO DO PENIS
1874	NEOPLASIA MALIGNA DO PENIS, LOCAL NAO ESPECIFICADO
1875	TUMOR MALIGNO DO EPIDIDIMO
1876	TUMOR MALIGNO DO CORDAO ESPERMATICO
1877	TUMOR MALIGNO DO ESCROTO
1878	TUMOR MALIGNO DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS NCOP
1879	TUMOR MALIGNO DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS SOE
1880	TUMOR MALIGNO DO TRIGONO VESICAL
1881	TUMOR MALIGNO DA PORCAO SUPERIOR DA BEXIGA URINARIA
1882	TUMOR MALIGNO DA PAREDE LATERAL DA BEXIGA URINARIA
1883	TUMOR MALIGNO DA PAREDE ANTERIOR DA BEXIGA URINARIA
1884	TUMOR MALIGNO DA PAREDE POSTERIOR DA BEXIGA URINARIA
1885	TUMOR MALIGNO DO COLO DA BEXIGA URINARIA
1886	TUMOR MALIGNO DO ORIFICIO URETERAL
1887	TUMOR MALIGNO DO URACO
1888	TUMOR MALIGNO DA BEXIGA, LOCAIS ESPECIFICADOS NAO CLASSIFICAVEIS EM OUTRA PARTE
1889	TUMOR MALIGNO DA BEXIGA, PARTE NAO ESPECIFICADA
1890	NEOPLASIA MALIGNA DO RIM, EXCEPTO BACINETE
1891	NEOPLASIA MALIGNA DO BACINETE (PELVE RENAL)
1892	NEOPLASIA MALIGNA DO URETER
1893	NEOPLASIA MALIGNA DA URETRA
1894	NEOPLASIA MALIGNA DAS GLANDULAS PARA-URETRAIS
1898	NEOPLASIA MALIGNA DOS ORGAOS URINARIOS, LOCAIS ESPECIFICADOS NCOP
1899	NEOPLASIA DE ORGAO URINARIO, LOCAL NAO ESPECIFICADO
1900	NEOPLASIA MALIGNA DO GLOBO OCULAR EXCEPTO CONJUNTIVA, CORNEA, RETINA E COROIDE
1901	NEOPLASIA MALIGNA DA ORBITA
1902	NEOPLASIA MALIGNA DA GLANDULA LACRIMAL
1903	NEOPLASIA MALIGNA DA CONJUNTIVA
1904	NEOPLASIA MALIGNA DA CORNEA
1905	NEOPLASIA MALIGNA DA RETINA
1906	NEOPLASIA MALIGNA DA COROIDE
1907	NEOPLASIA MALIGNA DO CANAL LACRIMAL
1908	NEOPLASIA MALIGNA DO OLHO NCOP
1909	NEOPLASIA MALIGNA DO OLHO, PARTE NAO ESPECIFICADA
1910	TUMOR MALIGNO DO CEREBRO EXCEPTO LOBOS E VENTRICULOS
1911	TUMOR MALIGNO DO LOBO FRONTAL
1912	TUMOR MALIGNO DO LOBO TEMPORAL
1913	TUMOR MALIGNO DO LOBO PARIETAL
1914	TUMOR MALIGNO DO LOBO OCCIPITAL
1915	TUMOR MALIGNO DO VENTRICULO (CEREBRAL)
1916	TUMOR MALIGNO DO CEREBELO
1917	TUMOR MALIGNO DO TRONCO CEREBRAL
1918	TUMOR MALIGNO DO ENCEFALO NCOP

1919	TUMOR MALIGNO DO ENCEFALO LNE
1920	TUMOR MALIGNO DOS NERVOS CRANIANOS
1921	TUMOR MALIGNO DAS MENINGES ENCEFALICAS
1922	TUMOR MALIGNO DA MEDULA ESPINHAL
1923	TUMOR MALIGNO DAS MENINGES ESPINHAIS
1928	TUMOR MALIGNO DE LOCALIZACAO MAL DEFINIDA DO SISTEMA NERVOSO
1929	TUMOR MALIGNO DO SISTEMA NERVOSO LNE
193	NEOPLASIA MALIGNA DA GLANDULA TIROIDE
1940	NEOPLASIA MALIGNA DA GLANDULA SUPRA-RENAL
1941	NEOPLASIA MALIGNA DE GLANDULA PARATIROIDE
1943	NEOPLASIA MALIGNA DA HIPOFISE E DO CANAL CRANIO-FARINGEO
1944	NEOPLASIA MALIGNA DA GLANDULA PINEAL
1945	NEOPLASIA MALIGNA DO CORPO CAROTIDEO
1946	NEOPLASIA MALIGNA DO CORPO AORTICO E OUTROS PARAGANGLIOS
1948	NEOPLASIA MALIGNA DE GLANDULA ENDOCRINA E ESTRUTURAS RELAC., NCOP
1949	NEOPLASIA MALIGNA DE GLANDULA ENDOCRINA, LOCAL NAO ESPECIFICADO
1950	NEOPLASIA MALIGNA DA CABECA, FACE E PESCOCO, NCOP
1951	NEOPLASIA MALIGNA DO TORAX, NCOP
1952	NEOPLASIA MALIGNA DO ABDOMEN
1953	TUMOR MALIGNO DA PELVE
1954	TUMOR MALIGNO DO MEMBRO SUPERIOR
1955	TUMOR MALIGNO DO MEMBRO INFERIOR
1958	TUMOR MALIGNO DE LOCALIZACAO MAL DEFINIDA NCOP
1960	NEOPLASIA MALIGNA SECUND. OU N/ESPEC. G.LINFAT. CABECA, FACE, PESCOCO
1961	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA OU N/ESPEC. DE G.LINFAT.INTRATORACICOS
1962	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA OU N/ESPEC. GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS
1963	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA OU N/ESPEC. G.LINFAT. AXILA OU M.SUPER.
1965	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA OU N/ESPEC. G.LINFAT.INGUIN. OU M.INFER.
1966	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA OU N/ESPEC. GANGL.LINFAT. INTRA-PELVICOS
1968	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA OU N/ESPECIF. G.LINFAT. SITIOS MULTIPL.
1969	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA OU N/ESPECIF. GANGL.LINFAT. LOCAL N/ESPE
1970	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DO PULMAO
1971	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DO MEDIASTINO
1972	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DA PLEURA
1973	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DE ORGAO RESPIRATORIO NCOP
1974	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DO DUODENO OU INTESTINO DELGADO
1975	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DO INTESTINO GROSSO OU RECTO
1976	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DO RETROPERITONEU E PERITONEU
1977	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DO FIGADO
1978	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DE ORGAO DIGESTIVO NCOP
1980	NEOPLASIA SECUNDARIA MALIGNA DO RIM
1981	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DE ORGAOS URINARIOS NCOP
1982	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DA PELE
1983	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DO CEREBRO E MEDULA ESPINAL
1984	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DO SISTEMA NERVOSO, NCOP
1985	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DE OSSO OU MEDULA OSSEA
1986	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DO OVARIO
1987	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DA GLANDULA SUPRA-RENAL
19881	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DA MAMA
19882	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DOS ORGAOS GENITAIS
19889	NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DE LOCALIZACAO NCOP
1990	NEOPLASIA MALIGNA DISSEMINADA
1991	NEOPLASIA MALIGNA DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA, NCOP
20000	RETICULOSSARCOMA - LOCAL N/ESPECIFICADO, EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO
20001	RETICULOSSARCOMA - NODULOS LINFATICOS DA CABECA FACE E PESCOCO
20002	RETICULOSSARCOMA - NODULOS LINFATICOS INTRATORACICOS
20003	RETICULOSSARCOMA - NODULOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS
20004	RETICULOSSARCOMA - NODULOS LINFATICOS AXILA E MEMBRO SUPERIOR
20005	RETICULOSSARCOMA - NODULOS LINFATICOS REGIAO INGUINAL E MEMBROS INFERIORES
20006	RETICULOSSARCOMA - NODULOS LINFATICOS INTRAPELVICOS
20007	RETICULOSSARCOMA - BACO
20008	RETICULOSSARCOMA - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS
20010	LINFOSARCOMA - LOCAL N/ESPECIFICADO, EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO
20011	LINFOSARCOMA - GANGLIOS LINFATICOS DA CABECA FACE E PESCOCO
20012	LINFOSARCOMA - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS
20013	LINFOSARCOMA - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS
20014	LINFOSARCOMA - GANGLIOS LINFATICOS AXILA E MEMBRO SUPERIOR

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

20015	LINFOSSARCOMA - GANGLIOS LINFATICOS REGIAO INGUINAL E MEMBRO INFERIOR
20016	LINFOSSARCOMA - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS
20017	LINFOSSARCOMA - BACO
20018	LINFOSSARCOMA - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS
20020	TUMOR DE BURKITT - LOCAL N/ESPECIFICADO, EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO
20021	TUMOR DE BURKITT - GANGLIOS LINFATICOS CABECA FACE E PESCOCO
20022	TUMOR DE BURKITT - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS
20023	TUMOR DE BURKITT - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS
20024	TUMOR DE BURKITT - GANGLIOS LINFATICOS AXILARES E MEMBRO SUPERIOR
20025	TUMOR DE BURKITT - GANGLIOS LINFATICOS REGIAO INGUINAL E MEMBRO INFERIOR
20026	TUMOR DE BURKITT - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS
20027	TUMOR DE BURKITT - BACO
20028	TUMOR DE BURKITT - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS
20030	LINFOMA DA ZONA MARGINAL, LOCAL NAO ESPECIFICADO, EXTRANODAL E LOC.ORGaos SOLIDO
20031	LINFOMA DA ZONA MARGINAL, GANGLIOS LINFATICOS DA CABECA, FACE E PESCOCO
20032	LINFOMA DA ZONA MARGINAL, GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS
20033	LINFOMA DA ZONA MARGINAL, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS
20034	LINFOMA DA ZONA MARGINAL, GANGLIOS LINFATICOS AXILARES E DO MEMBRO SUPERIOR
20035	LINFOMA DA ZONA MARGINAL, GANGLIOS LINFATICOS INGUINAIS E MEMBRO INFERIOR
20036	LINFOMA DA ZONA MARGINAL, GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS
20037	LINFOMA DA ZONA MARGINAL, BACO
20038	LINFOMA DA ZONA MARGINAL, GANGLIOS LINFATICOS DE MULTIPLOS LOCAIS
20040	LINFOMA DE CELULAS DO MANTO, LOCAL N/ESPECIFICADO, EXTRANODAL E LOC.ORGaos SOLID
20041	LINFOMA DE CELULAS DO MANTO, GANGLIOS LINFATICOS DA CABECA, FACE E PESCOCO
20042	LINFOMA DE CELULAS DO MANTO, GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS
20043	LINFOMA DE CELULAS DO MANTO, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS
20044	LINFOMA DE CELULAS DO MANTO, GANGLIOS LINFATICOS AXILARES E DO MEMBRO SUPERIOR
20045	LINFOMA DE CELULAS DO MANTO, GANGLIOS LINFATICOS INGUINAIS E MEMBRO INFERIOR
20046	LINFOMA DE CELULAS DO MANTO, GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS
20047	LINFOMA DE CELULAS DO MANTO, BACO
20048	LINFOMA DE CELULAS DO MANTO, GANGLIOS LINFATICOS DE MULTIPLOS LOCAIS
20050	LINFOMA PRIMARIO SNC, LOCAL NAO ESPECIFICADO, EXTRANODAL E LOC.ORGaos SOLIDOS
20051	LINFOMA PRIMARIO SNC, GANGLIOS LINFATICOS DA CABECA, FACE E PESCOCO
20052	LINFOMA PRIMARIO SNC, GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS
20053	LINFOMA PRIMARIO SNC, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS
20054	LINFOMA PRIMARIO SNC, GANGLIOS LINFATICOS AXILARES E DO MEMBRO SUPERIOR
20055	LINFOMA PRIMARIO SNC, GANGLIOS LINFATICOS INGUINAIS E MEMBRO INFERIOR
20056	LINFOMA PRIMARIO SNC, GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS
20057	LINFOMA PRIMARIO SNC, BACO
20058	LINFOMA PRIMARIO SNC, GANGLIOS LINFATICOS DE MULTIPLOS LOCAIS
20060	LINFOMA ANAPLASTICO CEL.GRANDES, LOCAL N/ESPECIF., EXTRANODAL E LOC.ORGaos SOLID
20061	LINFOMA ANAPLASTICO CEL.GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS DA CABECA, FACE E PE
20062	LINFOMA ANAPLASTICO CEL.GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS
20063	LINFOMA ANAPLASTICO CEL.GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS
20064	LINFOMA ANAPLASTICO CEL.GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS AXILARES E MEMBRO SUPERIOR
20065	LINFOMA ANAPLASTICO CEL.GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS INGUINAIS E MEMBRO INFERIOR
20066	LINFOMA ANAPLASTICO CEL.GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS
20067	LINFOMA ANAPLASTICO CEL.GRANDES, BACO
20068	LINFOMA ANAPLASTICO CEL.GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS DE MULTIPLOS LOCAIS
20070	LINFOMA DE CELULAS GRANDES, LOCAL N/ESPECIFICADO, EXTRANODAL E LOC.ORGaos SOLIDO
20071	LINFOMA DE CELULAS GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS DA CABECA, FACE E PESCOCO
20072	LINFOMA DE CELULAS GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS
20073	LINFOMA DE CELULAS GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS
20074	LINFOMA DE CELULAS GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS AXILARES E DO MEMBRO SUPERIOR
20075	LINFOMA DE CELULAS GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS INGUINAIS E MEMBRO INFERIOR
20076	LINFOMA DE CELULAS GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS
20077	LINFOMA DE CELULAS GRANDES, BACO
20078	LINFOMA DE CELULAS GRANDES, GANGLIOS LINFATICOS DE MULTIPLOS LOCAIS
20080	LINFOSSARCOMA E RETICULOSSARCOMA NCOP - LOCAL N/ESPEC., EXTRA-GANGL., OU ORG.SOL
20081	LINFOSSARCOMA E RETICULOSSARCOMA NCOP - GANGLIOS LINFATICOS CABECA FACE E PESCO
20082	LINFOSSARCOMA E RETICULOSSARCOMA NCOP - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS
20083	LINFOSSARCOMA E RETICULOSSARCOMA NCOP - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS
20084	LINFOSSARCOMA E RETICULOSSARCOMA NCOP - GANGLIOS LINFATICOS AXILAR E MEMBRO SUPE
20085	LINFOSSARCOMA E RETICULOSSARCOMA NCOP - GANGLIOS LINFATICOS REG. INGUINAL E MEMB
20086	LINFOSSARCOMA E RETICULOSSARCOMA NCOP - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS
20087	LINFOSSARCOMA E RETICULOSSARCOMA NCOP - BACO
20088	LINFOSSARCOMA E RETICULOSSARCOMA NCOP - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS

20100	PARAGRANULOMA DE HODGKIN - LOCAL N/ESPECIFICADO, EXTRA-GANGL., OU ORGAO SOLIDO
20101	PARAGRANULOMA DE HODGKIN - GANGLIOS LINFATICOS CABECA FACE E PESCOCO
20102	PARAGRANULOMA DE HODGKIN - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS
20103	PARAGRANULOMA DE HODGKIN - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS
20104	PARAGRANULOMA DE HODGKIN - GANGLIOS LINFATICOS AXILA E MEMBRO SUPERIOR
20105	PARAGRANULOMA DE HODGKIN - GANGLIOS LINFATICOS REGIAO INGUINAL MEMBRO INFERIOR
20106	PARAGRANULOMA DE HODGKIN - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS
20107	PARAGRANULOMA DE HODGKIN - BACO
20108	PARAGRANULOMA DE HODGKIN - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS
20110	GRANULOMA HODKIN - LOCAL N/ESPECIFICADO, EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO
20111	GRANULOMA HODKIN - GANGLIOS LINFATICOS CABECA FACE E PESCOCO
20112	GRANULOMA HODKIN - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS
20113	GRANULOMA HODKIN - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS
20114	GRANULOMA HODKIN - GANGLIOS LINFATICOS AXILA E MEMBRO SUPERIOR
20115	GRANULOMA HODKIN - GANGLIOS LINFATICOS REGIAO INGUINAL MEMBRO INFERIOR
20116	GRANULOMA HODKIN - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS
20117	GRANULOMA HODKIN - BACO
20118	GRANULOMA HODKIN - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS
20120	SARCOMA HODKIN - LOCAL N/ESPECIFICADO, EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO
20121	SARCOMA HODKIN - GANGLIOS LINFATICOS CABECA FACE E PESCOCO
20122	SARCOMA HODKIN - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS
20123	SARCOMA HODKIN - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS
20124	SARCOMA HODKIN - GANGLIOS LINFATICOS AXILA E MEMBRO SUPERIOR
20125	SARCOMA HODKIN - GANGLIOS LINFATICOS REGIAO INGUINAL E MEMBRO INFERIOR
20126	SARCOMA HODKIN - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS
20127	SARCOMA HODKIN - BACO
20128	SARCOMA HODKIN - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS
20140	PREDOMINANCIA LINFOCITICO-HISTIOCITICA - LOC.N/ESPEC., EXTRA-GANGL., OU ORG.SOLI
20141	D.HODGKIN, PREDOM.LINFOCITICO-HISTIOCITICA, GANGL. LINFAT. CABECA FACE E PESCOCO
20142	D.HODGKIN, PREDOM.LINFOCITICO-HISTIOCITICA, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-TORACICOS
20143	D.HODGKIN, PREDOM.LINFOCITICO-HISTIOCITICA, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS
20144	D.HODGKIN, PREDOM.LINFOCITICO-HISTIOCITICA, GANGL.LINFATICOS AXILA E M. SUPERIOR
20145	D.HODGKIN, PREDOM.LINFOCITICO-HISTIOCITICA, GANGL.LINFAT.REG.INGUINAL E M.INFER.
20146	D.HODGKIN, PREDOM.LINFOCITICO-HISTIOCITICA, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-PELVICOS
20147	DOENCA DE HODGKIN, PREDOMINANCIA LINFOCITICO-HISTIOCITICA, BACO
20148	D.HODGKIN, PREDOMINANCIA LINFOCITICO-HISTIOCITICA, GANGL.LINFAT.LOCAIS MULTIPLOS
20150	ESCLEROSE NODULAR (HODGKIN) - LOCAL N/ESPECIF., EXTRA-GANGLION., OU ORGAO SOLIDO
20151	ESCLEROSE NODULAR (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS CABECA FACE E PESCOCO
20152	ESCLEROSE NODULAR (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS
20153	ESCLEROSE NODULAR (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS
20154	ESCLEROSE NODULAR (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS AXILA E MEMBRO SUPERIOR
20155	ESCLEROSE NODULAR (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS REGIAO INGUINAL MEMBRO INFERIO
20156	ESCLEROSE NODULAR (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS
20157	ESCLEROSE NODULAR (HODGKIN) - BACO
20158	ESCLEROSE NODULAR (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS
20160	CELULARIDADE MISTA (HODGKIN) - LOCAL N/ESPECIF., EXTRA-GANGL., OU ORGAO SOLIDO
20161	CELULARIDADE MISTA (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS CABECA FACE E PESCOCO
20162	CELULARIDADE MISTA (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS
20163	CELULARIDADE MISTA (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS
20164	CELULARIDADE MISTA (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS AXILA E MEMBRO SUPERIOR
20165	CELULARIDADE MISTA (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS REGIAO INGUINAL E MEMBRO INFE
20166	CELULARIDADE MISTA (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS
20167	CELULARIDADE MISTA (HODGKIN) - BACO
20168	CELULARIDADE MISTA (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS
20170	DEPLECAO LINFOCITICA (HODGKIN) - LOCAL N/ESPECIF., EXTRA-GANGL., OU ORGAO SOLIDO
20171	DEPLECAO LINFOCITICA (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS CABECA FACE PESCOCO
20172	DEPLECAO LINFOCITICA (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS
20173	DEPLECAO LINFOCITICA (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS
20174	DEPLECAO LINFOCITICA (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS AXILA E MEMBRO SUPERIOR
20175	DEPLECAO LINFOCITICA (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS REGIAO INGUINAL MEMBRO INF.
20176	DEPLECAO LINFOCITICA (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS
20177	DEPLECAO LINFOCITICA (HODGKIN) - BACO
20178	DEPLECAO LINFOCITICA (HODGKIN) - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS
20190	DOENCA DE HODGKIN N/ESPECIF., LOCAL N/ESPEC., EXTRA-GANGL., OU ORGAO SOLIDO
20191	DOENCA DE HODGKIN N/ESPECIFICADA, GANGLIOS LINFATICOS CABECA, FACE E PESCOCO
20192	DOENCA HODGKIN SOE - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS
20193	DOENCA HODGKIN SOE - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS

20194	DOENÇA HODGKIN SOE - GANGLIOS LINFATICOS AXILA E MEMBRO SUPERIOR
20195	DOENÇA HODGKIN SOE - GANGLIOS LINFATICOS REGIAO INGUINAL E MEMBRO INFERIOR
20196	DOENÇA HODGKIN SOE - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS
20197	DOENÇA HODGKIN SOE - BACO
20198	DOENÇA HODGKIN SOE - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS
20200	LINFOMA NODULAR - LOCAL NAO ESPECIFICADO, EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO
20201	LINFOMA NODULAR, GANGLIOS LINFATICOS DA CABECA, FACE E PESCOCO
20202	LINFOMA NODULAR, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-TORACICOS
20203	LINFOMA NODULAR, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS
20204	LINFOMA NODULAR, GANGLIOS LINFATICOS DA AXILA E MEMBRO SUPERIOR
20205	LINFOMA NODULAR, GANGLIOS LINFATICOS DA REG.INGUINAL E MEMBRO INFER.
20206	LINFOMA NODULAR, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-PELVICOS
20207	LINFOMA NODULAR, BACO
20208	LINFOMA NODULAR, GANGLIOS LINFATICOS DE LOCAIS MULTIPLOS
20210	MICOSE FUNGOIDE, LOCAL NAO ESPECIFICADO, EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO
20211	MICOSE FUNGOIDE, GANGLIOS LINFATICOS DA CABECA, FACE E PESCOCO
20212	MICOSE FUNGOIDE, GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS
20213	MICOSE FUNGOIDE, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS
20214	MICOSE FUNGOIDE, GANGLIOS LINFATICOS DA AXILA E MEMBRO SUPERIOR
20215	MICOSE FUNGOIDE, GANGLIOS LINFATICOS DA REG.INGUINAL E MEMBRO INFER.
20216	MICOSE FUNGOIDE, GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS
20217	MICOSE FUNGOIDE, DO BACO
20218	MICOSE FUNGOIDE, GANGLIOS LINFATICOS DE LOCAIS MULTIPLOS
20220	DOENÇA DE SEZARY - LOCAL NAO ESPECIFICADO, EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO
20221	DOENÇA DE SEZARY - GANGLIOS LINFATICOS CABECA FACE PESCOCO
20222	DOENÇA DE SEZARY - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS
20223	DOENÇA DE SEZARY - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS
20224	DOENÇA DE SEZARY - GANGLIOS LINFATICOS AXILA E MEMBRO SUPERIOR
20225	DOENÇA DE SEZARY - GANGLIOS LINFATICOS REGIAO INGUINAL E MEMBRO INFERIOR
20226	DOENÇA DE SEZARY - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS
20227	DOENÇA DE SEZARY - BACO
20228	DOENÇA DE SEZARY - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS
20230	HISTIOCITOSE MALIGNA - LOCAL NAO ESPECIFICADO, EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO
20231	HISTIOCITOSE MALIGNA - GANGLIOS LINFATICOS CABECA FACE PESCOCO
20232	HISTIOCITOSE MALIGNA - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS
20233	HISTIOCITOSE MALIGNA - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS
20234	HISTIOCITOSE MALIGNA - GANGLIOS LINFATICOS AXILA E MEMBRO SUPERIOR
20235	HISTIOCITOSE MALIGNA - GANGLIOS LINFATICOS REGIAO INGUINAL E MEMBRO INFERIOR
20236	HISTIOCITOSE MALIGNA - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS
20237	HISTIOCITOSE MALIGNA - BACO
20238	HISTIOCITOSE MALIGNA - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS
20240	RETICULOENDOTELIOSE MALIGNA - LOCAL N/ESPECIF., EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLID
20241	RETICULOENDOTELIOSE MALIGNA - GANGLIOS LINFATICOS CABECA FACE PESCOCO
20242	RETICULOENDOTELIOSE MALIGNA - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS
20243	RETICULOENDOTELIOSE MALIGNA - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS
20244	RETICULOENDOTELIOSE MALIGNA - GANGLIOS LINFATICOS AXILA E MEMBRO SUPERIOR
20245	RETICULOENDOTELIOSE MALIGNA - GANGLIOS LINFATICOS REGIAO INGUINAL E MEMBRO INFER
20246	RETICULOENDOTELIOSE MALIGNA - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS
20247	RETICULOENDOTELIOSE MALIGNA - BACO
20248	RETICULOENDOTELIOSE MALIGNA - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS
20250	DOENÇA LETTERER-SIWE - LOCAL NAO ESPECIFICADO, EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO
20251	DOENÇA LETTERER-SIWE - GANGLIOS LINFATICOS CABECA FACE PESCOCO
20252	DOENÇA LETTERER-SIWE - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS
20253	DOENÇA LETTERER-SIWE - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS
20254	DOENÇA LETTERER-SIWE - GANGLIOS LINFATICOS AXILA E MEMBRO SUPERIOR
20255	DOENÇA LETTERER-SIWE - GANGLIOS LINFATICOS REGIAO INGUINAL E MEMBRO INFERIOR
20256	DOENÇA LETTERER-SIWE - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS
20257	DOENÇA LETTERER-SIWE - BACO
20258	DOENÇA LETTERER-SIWE - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS
20260	TUMORES MALIGNOS MASTOCITOS - LOCAL N/ESPECIF., EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLID
20261	TUMORES MALIGNOS MASTOCITOS - GANGLIOS LINFATICOS CABECA FACE PESCOCO
20262	TUMORES MALIGNOS MASTOCITOS - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS
20263	TUMORES MALIGNOS MASTOCITOS - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS
20264	TUMORES MALIGNOS MASTOCITOS - GANGLIOS LINFATICOS AXILA E MEMBRO SUPERIOR
20265	TUMORES MALIGNOS MASTOCITOS - GANGLIOS LINFATICOS REGIAO INGUINAL E MEMBRO INFER
20266	TUMORES MALIGNOS MASTOCITOS - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS
20267	TUMORES MALIGNOS MASTOCITOS - BACO

20268	TUMORES MALIGNOS MASTOCITOS - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS
20270	LINFOMA PERIFERICO DE CELULAS T, LOCAL N/ESPEC., EXTRANODAL E LOCAL. ORGAO SOLIDO
20271	LINFOMA PERIFERICO DE CELULAS T, GANGLIOS LINFATICOS DA CABECA, FACE E PESCOCO
20272	LINFOMA PERIFERICO DE CELULAS T, GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS
20273	LINFOMA PERIFERICO DE CELULAS T, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS
20274	LINFOMA PERIFERICO DE CELULAS T, GANGLIOS LINFATICOS AXILARES E DO MEMBRO SUPER.
20275	LINFOMA PERIFERICO DE CELULAS T, GANGLIOS LINFATICOS INGUINAIS E DO MEMBRO INFER
20276	LINFOMA PERIFERICO DE CELULAS T, GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS
20277	LINFOMA PERIFERICO DE CELULAS T, BACO
20278	LINFOMA PERIFERICO DE CELULAS T, GANGLIOS LINFATICOS DE MULTIPLOS LOCAIS
20280	LINFOMA NCOP, LOCAL NAO ESPECIFICADO, EXTRA-GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO
20281	LINFOMA NCOP, GANGLIOS LINFATICOS DA CABECA, FACE E PESCOCO
20282	LINFOMA NCOP, GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS
20283	LINFOMA NCOP, GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS
20284	LINFOMA NCOP, GANGLIOS LINFATICOS DA AXILA E MEMBRO SUPERIOR
20285	LINFOMA NCOP, GANGLIOS LINFATICOS DA REGIAO INGUINAL E MEMBRO INFER.
20286	LINFOMA NCOP, GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS
20287	LINFOMA NCOP, DO BACO
20288	LINFOMA NCOP, GANGLIOS LINFATICOS DE LOCAIS MULTIPLOS
20290	TUMOR MALIGNO TEC LINF E HISTIOCIARIO - LNE, EXTRA.GANGLIONAR, OU ORGAO SOLIDO
20291	TUMOR MALIGNO TEC LINF E HISTIOCIARIO - GANGLIOS LINFATICOS CABECA FACE PESCOCO
20292	TUMOR MALIGNO TEC LINF E HISTIOCIARIO - GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS
20293	TUMOR MALIGNO TEC LINF E HISTIOCIARIO - GANGLIOS LINFATICOS INTRA-ABDOMINAIS
20294	TUMOR MALIGNO TEC LINF E HISTIOCIARIO - GANGLIOS LINFATICOS AXILA E MEMBRO SUPE
20295	TUMOR MALIGNO TEC LINF E HISTIOCIARIO - GANGLIOS LINF. REGIAO INGUINAL MEMBRO I
20296	TUMOR MALIGNO TEC LINF E HISTIOCIARIO - GANGLIOS LINFATICOS INTRAPELVICOS
20297	TUMOR MALIGNO TEC LINF E HISTIOCIARIO - BACO
20298	TUMOR MALIGNO TEC LINF E HISTIOCIARIO - GANGLIOS LINFATICOS MULTIPLOS
2030	MIELOMA MULTIPLO
20300	MIELOMA MULTIPLO, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO
20301	MIELOMA MULTIPLO, EM REMISSAO
20302	MIELOMA MULTIPLO, EM RECAIDA
2031	LEUCEMIA DE PLASMOCITOS
20310	LEUCEMIA DE PLASMOCITOS, SEM MENCAO DE REMISSAO
20311	LEUCEMIA DE PLASMOCITOS, EM REMISSAO
20312	LEUCEMIA DE PLASMOCITOS, EM RECAIDA
2038	TUMORES IMUNOPROLIFERATIVOS NAO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE
20380	TUMOR IMUNOPROLIFERATIVO NCOP, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO
20381	TUMOR IMUNOPROLIFERATIVO NAO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE, EM REMISSAO
20382	TUMOR IMUNOPROLIFERATIVO NAO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE, EM RECAIDA
2040	LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA
20400	LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO
20401	LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA, EM REMISSAO
20402	LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA, EM RECAIDA
2041	LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA
20410	LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO
20411	LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA, EM REMISSAO
20412	LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA, EM RECAIDA
2042	LEUCEMIA LINFOIDE SUBAGUDA
20420	LEUCEMIA LINFOIDE SUBAGUDA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO
20421	LEUCEMIA LINFOIDE SUBAGUDA, EM REMISSAO
20422	LEUCEMIA LINFOIDE SUBAGUDA, EM RECAIDA
2048	LEUCEMIA LINFOIDE NCOP
20480	LEUCEMIA LINFOIDE NCOP, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO
20481	LEUCEMIA LINFOIDE NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE, EM REMISSAO
20482	LEUCEMIA LINFOIDE NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE, EM RECAIDA
2049	LEUCEMIA LINFOIDE NAO ESPECIFICADA
20490	LEUCEMIA LINFOIDE NAO ESPECIFICADA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO
20491	LEUCEMIA LINFOIDE NAO ESPECIFICADA, EM REMISSAO
20492	LEUCEMIA LINFOIDE NAO ESPECIFICADA, EM RECAIDA
2050	LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA
20500	LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO
20501	LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA, EM REMISSAO
20502	LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA, EM RECAIDA
2051	LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA
20510	LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO
20511	LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA, EM REMISSAO

20512	LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA, EM RECAIDA
2052	LEUCEMIA MIELOIDE SUBAGUDA
20520	LEUCEMIA MIELOIDE SUBAGUDA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO
20521	LEUCEMIA MIELOIDE SUBAGUDA, EM REMISSAO
20522	LEUCEMIA MIELOIDE SUBAGUDA, EM RECAIDA
2053	SARCOMA MIELOIDE
20530	SARCOMA MIELOIDE, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO
20531	SARCOMA MIELOIDE, EM REMISSAO
20532	SARCOMA MIELOIDE, EM RECAIDA
2058	LEUCEMIA MIELOIDE NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
20580	LEUCEMIA MIELOIDE NCOP, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO
20581	LEUCEMIA MIELOIDE NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE, EM REMISSAO
20582	LEUCEMIA MIELOIDE NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE, EM RECAIDA
2059	LEUCEMIA MIELOIDE NAO ESPECIFICADA
20590	LEUCEMIA MIELOIDE NAO ESPECIFICADA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO
20591	LEUCEMIA MIELOIDE NAO ESPECIFICADA, EM REMISSAO
20592	LEUCEMIA MIELOIDE NAO ESPECIFICADA, EM RECAIDA
2060	LEUCEMIA MONOCITICA AGUDA
20600	LEUCEMIA MONOCITICA AGUDA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO
20601	LEUCEMIA MONOCITICA AGUDA, EM REMISSAO
20602	LEUCEMIA MONOCITICA AGUDA, EM RECAIDA
2061	LEUCEMIA MONOCITICA CRONICA
20610	LEUCEMIA MONOCITICA CRONICA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO
20611	LEUCEMIA MONOCITICA CRONICA, EM REMISSAO
20612	LEUCEMIA MONOCITICA CRONICA, EM RECAIDA
2062	LEUCEMIA MONOCITICA SUBAGUDA
20620	LEUCEMIA MONOCITICA SUBAGUDA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO
20621	LEUCEMIA MONOCITICA SUBAGUDA, EM REMISSAO
20622	LEUCEMIA MONOCITICA SUBAGUDA, EM RECAIDA
2068	LEUCEMIA MONOCITICA NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
20680	LEUCEMIA MONOCITICA NCOP, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO
20681	LEUCEMIA MONOCITICA NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE, EM REMISSAO
20682	LEUCEMIA MONOCITICA NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE, EM RECAIDA
2069	LEUCEMIA MONOCITICA NAO ESPECIFICADA
20690	LEUCEMIA MONOCITICA NAO ESPECIFICADA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO
20691	LEUCEMIA MONOCITICA NAO ESPECIFICADA, EM REMISSAO
20692	LEUCEMIA MONOCITICA NAO ESPECIFICADA, EM RECAIDA
2070	ERITREMIA E ERITROLEUCEMIA AGUDA
20700	ERITREMIA E ERITROLEUCEMIA AGUDA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO
20701	ERITREMIA E ERITROLEUCEMIA AGUDA, EM REMISSAO
20702	ERITREMIA E ERITROLEUCEMIA AGUDA, EM RECAIDA
2071	ERITREMIA CRONICA
20710	ERITREMIA CRONICA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO
20711	ERITREMIA CRONICA, EM REMISSAO
20712	ERITREMIA CRONICA, EM RECAIDA
2072	LEUCEMIA MEGACARIOCITICA
20720	LEUCEMIA MEGACARIOCITICA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO
20721	LEUCEMIA MEGACARIOCITICA, EM REMISSAO
20722	LEUCEMIA MEGACARIOCITICA, EM RECAIDA
2078	LEUCEMIA ESPECIFICADA, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
20780	LEUCEMIA ESPECIFICADA, NCOP, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO
20781	LEUCEMIA ESPECIFICADA, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE, EM REMISSAO
20782	LEUCEMIA ESPECIFICADA, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE, EM RECAIDA
2080	LEUCEMIA DE TIPO CELULAR NAO ESPECIFICADO, AGUDA
20800	LEUCEMIA DE TIPO CELULAR N/ESPECIFIC, AGUDA, S/MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO
20801	LEUCEMIA DE TIPO CELULAR NAO ESPECIFICADO, AGUDA, EM REMISSAO
20802	LEUCEMIA DE TIPO CELULAR NAO ESPECIFICADO, AGUDA, EM RECAIDA
2081	LEUCEMIA DE TIPO CELULAR NAO ESPECIFICADO, CRONICA
20810	LEUCEMIA DE TIPO CELULAR N/ESPECIF, CRONICA, S/MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO
20811	LEUCEMIA DE TIPO CELULAR NAO ESPECIFICADO, CRONICA, EM REMISSAO
20812	LEUCEMIA DE TIPO CELULAR NAO ESPECIFICADO, CRONICA, EM RECAIDA
2082	LEUCEMIA DE TIPO CELULAR NAO ESPECIFICADO, SUBAGUDA
20820	LEUCEMIA DE TIPO CELULAR N/ESPECIF, SUBAGUDA, S/MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO
20821	LEUCEMIA DE TIPO CELULAR NAO ESPECIFICADO, SUBAGUDA, EM REMISSAO
20822	LEUCEMIA DE TIPO CELULAR NAO ESPECIFICADO, SUBAGUDA, EM RECAIDA
2088	LEUCEMIA DE TIPO CELULAR NAO ESPECIFICADO, NCOP
20880	LEUCEMIA DE TIPO CELULAR N/ESPECIFIC, NCOP, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

20881	LEUCEMIA DE TIPO CELULAR NAO ESPECIFICADO, NCOP, EM REMISSAO
20882	LEUCEMIA DE TIPO CELULAR NAO ESPECIFICADO, NCOP, EM RECAIDA
2089	LEUCEMIA NAO ESPECIFICADA
20890	LEUCEMIA NAO ESPECIFICADA, SEM MENCAO DE TER ALCANCADO REMISSAO
20891	LEUCEMIA NAO ESPECIFICADA, EM REMISSAO
20892	LEUCEMIA NAO ESPECIFICADA, EM RECAIDA
20900	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO INTESTINO DELGADO, PORCAO NAO ESPECIFICADA
20901	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO DUODENO
20902	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO JEJUNO
20903	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO ILEO
20910	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO INTESTINO GROSSO, PORCAO NAO ESPECIFICADA
20911	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO APENDICE
20912	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO CEGO
20913	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO COLON ASCENDENTE
20914	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO COLON TRANSVERSO
20915	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO COLON DESCENDENTE
20916	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO COLON SIGMOIDE
20917	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO RECTO
20920	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DE LOCAL PRIMARIO DESCONHECIDO
20921	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DE BRONQUIO E DE PULMAO
20922	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO TIMO
20923	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO ESTOMAGO
20924	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO RIM
20925	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO TUBO DIGESTIVO ALTO NAO ESPECIFICADO
20926	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO TUBO DIGESTIVO MEDIO NAO ESPECIFICADO
20927	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DO TUBO DIGESTIVO BAIXO NAO ESPECIFICADO
20929	TUMOR CARCINOIDE MALIGNO DE LOCAIS NAO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE
20930	CARCINOMA NEUROENDOCRINO MALIGNO POUCO DIFERENCIADO, QUALQUER LOCAL
20931	CARCINOMA DE CELULAS DE MERKEL DA FACE
20932	CARCINOMA DE CELULAS DE MERKEL DO ESCALPE E PESCOÇO
20933	CARCINOMA DE CELULAS DE MERKEL DE MEMBRO SUPERIOR
20934	CARCINOMA DE CELULAS DE MERKEL DE MEMBRO INFERIOR
20935	CARCINOMA DE CELULAS DE MERKEL DO TRONCO
20936	CARCINOMA DE CELULAS DE MERKEL DE LOCAIS NAO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE
20970	TUMOR NEUROENDOCRINO SECUNDARIO, LOCAL NAO ESPECIFICADO
20971	TUMOR NEUROENDOCRINO SECUNDARIO DE GANGLIOS LINFATICOS DISTANTES
20972	TUMOR NEUROENDOCRINO SECUNDARIO DO FIGADO
20973	TUMOR NEUROENDOCRINO SECUNDARIO DE OSSO
20974	TUMOR NEUROENDOCRINO SECUNDARIO DO PERITONEU
20975	CARCINOMA SECUNDARIO DE CELULAS DE MERKEL
20979	TUMOR NEUROENDOCRINO SECUNDARIO DE LOCAIS NAO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE
2386	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DE CELULAS PLASMATICAS
2733	MACROGLOBULINEMIA
V1000	HISTORIA PESSOAL DE NEOPLASIA MALIGNA DO TRACTO GASTRINTESTINAL, SOE
V1001	HISTORIA PESSOAL DE NEOPLASIA MALIGNA DA LINGUA
V1002	HISTORIA PESSOAL DE NEOPL.MALIGNA DA CAVID.ORAL E FARINGE,NCOP OU SOE
V1003	HISTORIA PESSOAL DE NEOPLASIA MALIGNA DO ESOFAGO
V1004	HISTORIA PESSOAL DE NEOPLASIA DO ESTOMAGO
V1005	HISTORIA PESSOAL DE NEOPLASIA MALIGNA DO INTESTINO GROSSO
V1006	HISTORIA PESSOAL DE NEOPL.MALIGNA DO RECTO, JUNCAO RECTO-SIGM. E ANUS
V1007	HISTORIA PESSOAL DE NEOPLASIA MALIGNA DO FIGADO
V1009	HISTORIA PESSOAL DE NEOPLASIA MALIGNA DO TRACTO GASTRINTESTINAL NCOP
V1011	HISTORIA PESSOAL DE NEOPLASIA MALIGNA DE BRONQUIO OU PULMAO
V1012	HISTORIA PESSOAL DE TUMOR MALIGNO DA TRAQUEIA
V1020	HISTORIA PESSOAL DE TUMOR MALIGNO DE ORGAO NAO ESPECIFICADO DO APARELHO RESPIRAT
V1021	HISTORIA PESSOAL DE TUMOR MALIGNO DA LARINGE
V1022	HISTORIA PESSOAL DE TUMOR MALIGNO DAS CAVID.NASAS, OUVIDO MEDIO E SEIOS ACESSOR
V1029	HISTORIA PESSOAL DE TUMOR MALIGNO ORGAO NCOP DO APARELHO RESPIRATORIO
V103	HISTORIA PESSOAL DE NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA
V1040	HISTORIA PESSOAL DE NEOPLASIA MALIGNA NAO ESPECIFICADA
V1041	HISTORIA PESSOAL DE NEOPLASIA MALIGNA DO COLO UTERINO
V1042	HISTORIA PESSOAL DE NEOPLASIA MALIGNA DO UTERO, PARTE NCOP
V1043	HISTORIA PESSOAL DE NEOPLASIA MALIGNA DO OVARIO
V1044	HISTORIA PESSOAL DE NEOPLASIA MALIGNA DOS ORG.GENITAIS FEMININOS NCOP
V1045	HISTORIA PESSOAL DE NEOPLASIA MALIGNA DE ORG.GENITAL MASCULINO NCOP
V1046	HISTORIA PESSOAL DE NEOPLASIA MALIGNA DA PROSTATATA
V1047	HISTORIA PESSOAL DE NEOPLASIA MALIGNA DO TESTICULO

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

V1048	HISTORIA PESSOAL DE NEOPLASIA MALIGNA DO EPIDIDIMO
V1049	HISTORIA PESSOAL DE NEOPLASIA MALIGNA DE ORG.GENITAIS MASCULINOS NCOP
V1050	HISTORIA PESSOAL DE TUMOR MALIGNO DE ORGAO DO APAREL. URINARIO N/ESPECIFICADO
V1051	HISTORIA PESSOAL DE TUMOR MALIGNO DA BEXIGA
V1052	HISTORIA PESSOAL DE TUMOR MALIGNO DO RIM
V1053	HISTORIA PESSOAL DE TUMOR MALIGNO DO BACINETE
V1059	HISTORIA PESSOAL DE TUMOR MALIGNO DE ORGAO DO APARELHO URINARIO NCOP
V1060	HISTORIA PESSOAL DE LEUCEMIA NAO ESPECIFICADA
V1061	HISTORIA PESSOAL DE LEUCEMIA LINFOIDE
V1062	HISTORIA PESSOAL DE LEUCEMIA MIELOIDE
V1063	HISTORIA PESSOAL DE LEUCEMIA MONOCITICA
V1069	HISTORIA PESSOAL DE LEUCEMIA NCOP
V1071	HISTORIA PESSOAL DE LINFOSARCOMA E RETICULOSARCOMA
V1072	HISTORIA PESSOAL DE DOENCA DE HODGKIN
V1079	HISTORIA PESSOAL DE NEOPLASIA MALIGNA LINFATICA OU HEMATOPOIETICA NCOP
V1081	HISTORIA PESSOAL DE TUMOR MALIGNO DE OSSOS
V1082	HISTORIA PESSOAL DE MELANOMA MALIGNO DA PELE
V1083	HISTORIA PESSOAL DE TUMOR MALIGNO DA PELE NCOP
V1084	HISTORIA PESSOAL DE TUMOR MALIGNO DO OLHO
V1085	HISTORIA PESSOAL DE TUMOR MALIGNO DO CEREBRO
V1086	HISTORIA PESSOAL DE TUMOR MALIGNO DE ORGAO SISTEMA NERVOSO NCOP
V1087	HISTORIA PESSOAL DE NEOPLASIA MALIGNA DA TIROIDE
V1088	HISTORIA PESSOAL DE TUMOR MALIGNO DE GLANDULAS ENDOCRINAS E ESTRUTURAS AFINS
V1089	HISTORIA PESSOAL DE TUMOR MALIGNO NCOP
V109	HISTORIA PESSOAL DE NEOPLASIA MALIGNA, N/CLASSIFICADA OUTRA PARTE OU N/ESPECIFIC
V1090	HISTORIA PESSOAL DE NEOPLASIA MALIGNA NAO ESPECIFICADA
V1091	HISTORIA PESSOAL DE TUMOR NEUROENDOCRINO MALIGNO

Apêndice I:

042	DOENCA PELO VIRUS DA IMUNODEFICIENCIA HUMANA
1363	PNEUMOCISTOSE
260	KWASHIORKOR
261	MARASMO NUTRICIONAL
262	FORMAS DE DESNUTRICAÇÃO PROTEICO-CALÓRICAS GRAVES
2799	ALTERAÇÃO IMUNITÁRIA SOE
2794	DOENÇA AUTOIMUNE, NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE
2798	ALTERAÇÕES IMUNITÁRIAS NCOP
27900	HIPOGAMAGLOBULINEMIA SOE
27901	IMUNODEFICIÊNCIA SELECTIVA IGA
27902	IMUNODEFICIÊNCIA SELECTIVA IGM
27903	IMUNODEFICIÊNCIA SELECTIVA NCOP
27904	HIPOGAMAGLOBULINEMIA CONGENITA
27905	IMUNODEFICIÊNCIA COM IGM AUMENTADAS
27906	IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL
27909	DEFICIÊNCIA DA IMUNIDADE HUMORAL NCOP
27910	IMUNODEFICIÊNCIA CELULAR-CELULAS-T
27911	SÍNDROMO DE DI GEORGE
27912	SÍNDROMO DE WISKOTT-ALDRICH
27913	SÍNDROMO DE NEZELOF
27919	DEFICIÊNCIA DE IMUNIDADE CELULAR NCOP
2792	DEFICIÊNCIA IMUNIDADE COMBINADA
2793	DEFICIÊNCIA DA IMUNIDADE NÃO ESPECIFICADA

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

2880	NEUTROPENIA
2881	ALTERACOES FUNCIONAIS DOS NEUTROFILOS POLIMORFONUCLEARES
2882	ANOMALIAS GENETICAS DOS LEUCOCITOS
40403	DOENCA HIPERTENSIVA CARDIO-RENAL, MALIGNA, C/INSUF.CARD C/DRC ESTADIO V OU TERMINAL
40412	DOENCA HIPERTENSIVA CARDIO-RENAL, BENIGNA, S/INSUF.CARD C/DRC ESTADIO V OU TERMINAL
40413	DOENCA HIPERTENSIVA CARDIO-RENAL, BENIGNA, C/INSUF.CARD C/DRC ESTADIO V OU TERMINAL
40492	DOENCA HIPERTENSIVA CARDIO-RENAL, N/ESPECIF S/INSUF.CARD C/DRC ESTADIO V OU TERMINAL
40493	DOENCA HIPERTENSIVA CARDIO-RENAL, N/ESPECIF C/INSUF.CARD C/DRC ESTADIO V OU TERMINAL
40391	DOENCA RENAL HIPERTENSIVA NAO ESPECIFICADA, COM DOENCA CRONICA, ESTADIO V OU TERMINAL
40301	DOENCA DO RIM, HIPERTENSIVA MALIGNA, COM DOENCA CRONICA, ESTADIO V OU TERMINAL
40311	DOENCA RENAL HIPERTENSIVA BENIGNA, COM DOENCA CRONICA, ESTADIO V OU TERMINAL
40402	DOENCA HIPERTENSIVA CARDIO-RENAL, MALIGNA, S/INSUF.CARD C/DRC ESTADIO V OU TERMINAL
5793	NAO ABSORCAO POS-CIRURGICA, NCOP OU NAO ESPECIFICADA
585	DOENCA RENAL CRONICA
1992	NEOPLASIA MALIGNA ASSOCIADA A ORGAO TRANSPLANTADO
23877	PERTURBACAO LINFOPROLIFERATIVA POS-TRANSPLANTE
99687	COMPLICACOES DE INTESTINO TRANSPLANTADO
V4511	STATUS DE DIALISE RENAL
27949	DOENCA AUTOIMUNE, NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE
27951	DOENCA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO, AGUDA
9968	COMPLICACOES DE ORGAO TRANSPLANTADO
99680	COMPLICACOES DE ORGAO TRANSPLANTADO NAO ESPECIFICADO
99681	COMPLICACOES DE RIM TRANSPLANTADO
99682	COMPLICACAO DE FIGADO TRANSPLANTADO
99683	COMPLICACAO DE CORACAO TRANSPLANTADO
99684	COMPLICACAO DE PULMAO TRANSPLANTADO
99685	COMPLICACAO DE MEDULA OSSEA TRANSPLANTADA
99686	COMPLICACAO DE PANCREAS TRANSPLANTADO
99689	COMPLICACOES DE ORGAO TRANSPLANTADO ESPECIFICADO NCOP
V4284	STATUS DE TRANSPLANTE DE INTESTINOS
23873	SINDROMO MIELODISPLASICO, LESOES DE ALTO GRAU
23876	MIELOFIBROSE COM METAPLASIA MIELOIDE
23879	NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DE TECIDOS LINFATICOS E HEMATOPOIETICOS NCOP
28409	ANEMIA APLASTICA CONSTITUCIONAL NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
2841	PANCITOPENIA
28800	NEUTROPENIA, NAO ESPECIFICADA
28801	NEUTROPENIA CONGENITA
28802	NEUTROPENIA CICLICA
28803	NEUTROPENIA INDUZIDA POR FARMACOS
28809	NEUTROPENIA NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
2884	SINDROMOS HEMOFAGOCITICOS
28850	LEUCOCITOPENIA, NAO ESPECIFICADA
28851	LINFOCITOPENIA
28859	CONTAGEM DIMINUIDA DE GLOBULOS BRANCOS, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
28953	ESPLENOMEGALIA NEUTROPENICA
28983	MIELOFIBROSE
28411	PANCITOPENIA INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA
28412	PANCITOPENIA INDUZIDA POR FARMACOS NCOP
28419	PANCITOPENIA NCOP
99688	COMPLICACOES DE ORGAOS TRANSPLANTADOS, CELULAS GERMINATIVAS
5855	DOENCA RENAL CRONICA, ESTADIO V
5856	DOENCA RENAL CRONICA TERMINAL
V420	STATUS DE RIM SUBSTITUIDO POR TRANSPLANTE
V421	CORACAO SUBSTITUIDO POR TRANSPLANTE
V426	PULMAO SUBSTITUIDO POR TRANSPLANTE
V427	FIGADO SUBSTITUIDO POR TRANSPLANTE
V428	ORGAO OU TECIDO ESPECIFICADO NCOP, SUBSTITUIDO POR TRANSPLANTE
V4281	MEDULA OSSEA SUBSTITUIDA POR TRANSPLANTE
V4282	CELULAS GERMINATIVAS PERIFERICAS SUBSTITUIDAS POR TRANSPLANTE
V4283	STATUS DE TRANSPLANTE DE PANCREAS
V4289	ORGAO OU TECIDO ESPECIFICADO NCOP, SUBSTITUIDO POR TRANSPLANTE
V451	STATUS DE DIALISE RENAL
V560	ADMISSAO PARA DIALISE EXTRACORPORAL
V561	ADMISSAO PARA COLOCACAO OU AJUSTE DE CATETER DE DIALISE EXTRACORPORAL
V562	ADMISSAO PARA COLOCACAO OU AJUSTE DE CATETER DE DIALISE PERITONEAL
27941	SINDROMO LINFOPROLIFERATIVO AUTOIMUNE
27950	DOENCA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO, NAO ESPECIFICADA

27952 DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO, CRONICA
27953 DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO, CRONICA AGUDIZADA

2.PROCEDIMENTOS

Apêndice B:

1731 RESSECCAO LAPAROSCOPICA DE MULTIPLOS SEGMENTOS INTESTINO GROSSO
1732 CECOTOMIA LAPAROSCOPICA
1733 HEMICOLECTOMIA DIREITA LAPAROSCOPICA
1734 RESSECCAO LAPAROSCOPICA DO COLON TRANSVERSO
1735 HEMICOLECTOMIA ESQUERDA LAPAROSCOPICA
1736 SIGMOIDECTOMIA LAPAROSCOPICA
1739 EXCISAO LAPAROSCOPICA PARCIAL DE INTESTINO GROSSO NCOP
3804 INCISAO DA AORTA
3806 INCISAO DE ARTERIAS ABDOMINAIS
3807 INCISAO DE VEIAS ABDOMINAIS
3814 ENDARTERECTOMIA DA AORTA
3816 ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINAIS
3834 RESSECCAO DE VASO COM ANASTOMOSE-AORTA
3836 RESSECCAO DE VASO COM ANASTOMOSE-ARTERIAS ABDOMINAIS
3837 RESSECCAO DE VASO COM ANASTOMOSE-VEIAS ABDOMINAIS
3844 RESSECCAO DE VASO COM SUBSTITUICAO, AORTA
3846 RESSECCAO DE VASO COM SUBSTITUICAO, ARTERIAS ABDOMINAIS
3847 RESSECCAO DE VASO COM SUBSTITUICAO, VEIAS ABDOMINAIS
3857 LAQUEACAO E STRIPPING DE VEIAS VARICOSAS ABDOMINAIS
3864 EXCISOES DE VASOS NCOP-AORTA
3866 EXCISOES DE VASOS NCOP-ARTERIAS ABDOMINAIS

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

3867	EXCISÕES DE VASOS NCOP-VEIAS ABDOMINAIS
3884	OCCLUSÃO CIRÚRGICA DA AORTA
3886	OCCLUSÃO CIRÚRGICA DE ARTERIAS ABDOMINAIS
3887	OCCLUSÃO CIRÚRGICA DE VEIAS ABDOMINAIS
391	SHUNT VENOSO INTRA-ABDOMINAL
3924	BYPASS AORTO-RENAL
3925	BYPASS AORTO-ILIACO-FEMORAL
3926	SHUNT OU BYPASS VASCULAR INTRA-ABDOMINAL NCOP
4052	EXCISÃO RADICAL DE GÂNGLIOS LINFÁTICOS PERIAÓRTICOS
4053	EXCISÃO RADICAL DE GÂNGLIOS LINFÁTICOS ILÍACOS
412	ESPLENOTOMIA
4133	BIÓPSIA DO BACO, NCOP
4141	MARSUPIALIZAÇÃO DE QUISTO ESPLÊNICO
4142	EXCISÃO DE LESÃO OU TECIDO DO BACO
4143	ESPLENECTOMIA PARCIAL
415	ESPLENECTOMIA TOTAL
4193	EXCISÃO DE BACO ACESSÓRIO
4194	TRANSPLANTAÇÃO DE BACO
4195	ESPLENORRAFIA
4199	INTERVENÇÕES NO BACO NCOP
4240	ESOFAGECTOMIA, SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO
4241	ESOFAGECTOMIA PARCIAL
4242	ESOFAGECTOMIA TOTAL
4253	ANASTOMOSE ESOF. INTRATORÁCICA C/ INTERPOSIÇÃO INTESTINO DELGADO
4254	ANASTOMOSE INTRATORÁCICA DO ESÓFAGO A SEGMENTO INTESTINAL SOE
4255	ANASTOMOSE ESOFÁGICA INTRATORÁCICA COM INTERPOSIÇÃO DE COLON
4256	ESÓFAGO-COLONOSTOMIA INTRATORÁCICA NCOP
4263	ANASTOMOSE ANTESTERNAL ESÓFAG. C/ INTERPOSIÇÃO INTESTINO DELGADO
4264	ESÓFAGO-ENTEROSTOMIA ANTESTERNAL
4265	ANASTOMOSE ESOFÁGICA ANTESTERNAL COM INTERPOSIÇÃO DE COLON
4266	ESÓFAGO-COLOSTOMIA ANTERIOR
4291	LAQUEAÇÃO DE VARIZES ESOFÁGICAS
430	GASTROTOMIA
433	PILOROMIOTOMIA
4342	EXCISÃO LOCAL OU DESTRUIÇÃO DE LESÃO OU TECIDO DO ESTÓMAGO
4349	DESTRUIÇÃO DE LESÃO OU TECIDO DO ESTÓMAGO, NCOP
435	GASTRECTOMIA PARCIAL com ANASTOMOSE AO ESÓFAGO
436	GASTRECTOMIA PARCIAL com ANASTOMOSE AO DUODENO (BILROTH I)
437	GASTRECTOMIA PARCIAL com ANASTOMOSE AO JEJUNO (BILROTH II)
4381	GASTRECTOMIA PARCIAL COM TRANSPOSIÇÃO JEJUNAL
4382	GASTRECTOMIA VERTICAL (SLEEVE, MANGA) LAPAROSCÓPICA
4389	GASTRECTOMIA PARCIAL ABERTA E/OU NCOP
4391	GASTRECTOMIA TOTAL COM INTERPOSIÇÃO INTESTINAL
4399	GASTRECTOMIA TOTAL, NCOP
4400	VAGOTOMIA, SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO
4401	VAGOTOMIA TRONCULAR
4402	VAGOTOMIA ALTAMENTE SELETIVA
4403	VAGOTOMIA SELETIVA, NCOP
4411	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL
4415	BIÓPSIA ABERTA DO ESTÓMAGO
4421	DILATAÇÃO DO PÍLORO POR INCISÃO
4429	PÍLOROPLASTIA NCOP
4431	BYPASS GÁSTRICO ALTO
4439	GASTRO-ENTEROSTOMIA NCOP
4440	SUTURA DE ÚLCERA PÉPTICA
4441	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA
4442	SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL
445	REVISÃO DE ANASTOMOSE GÁSTRICA
4461	SUTURA DE LACERAÇÃO DO ESTÓMAGO
4463	ENCERRAMENTO DE FÍSTULA GÁSTRICA NCOP
4464	GASTROPEXIA
4465	ESOFAGOGASTROPLASTIA
4466	PROCED. NCOP PARA CRIAÇÃO COMPETÊNCIA ESFÍNCTER ESÓFAGO-GÁSTRICO
4469	RECONSTRUÇÕES DO ESTÓMAGO NCOP
4491	LAQUEAÇÃO DE VARIZES GÁSTRICAS
4492	MANIPULAÇÃO INTRA-OPERATÓRIA DO ESTÓMAGO
4499	INTERVENÇÕES NO ESTÓMAGO NCOP

4500	INCISAO DO INTESTINO
4501	INCISAO DE DUODENO
4502	INCISAO DE INTESTINO DELGADO NCOP
4503	INCISAO DE INTESTINO GROSSO
4531	EXCISAO LOCAL DE LESAO DO DUODENO, NCOP
4532	DESTRUICAO DE LESAO DO DUODENO, NCOP
4533	EXCISAO LOCAL DE LESAO OU TECIDO DO INTESTINO DELGADO (N/DUODENO
4534	DESTRUICAO DE LESAO DO INTESTINO DELGADO, NAO DUODENO, NCOP
4541	EXCISAO DE LESAO OU TECIDO DO INTESTINO GROSSO
4549	DESTRUICAO DE LESAO DE INTESTINO GROSSO, NCOP
4550	ISOLAMENTO DE SEGMENTO INTESTINAL, SEM OUTRA ESPECIFICACAO
4551	ISOLAMENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO
4552	ISOLAMENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO GROSSO
4561	RESSECCAO SEGMENTAR MULTIPLA DE INTESTINO DELGADO
4562	RESSECCAO PARCIAL INTESTINO DELGADO, N/CLASSIFICAVEL OUTRA PARTE
4563	REMOCAO TOTAL DO INTESTINO DELGADO
4571	RESSECCAO SEGMENTAR MULTIPLA DE INTESTINO GROSSO, ABERTA OU NCOP
4572	RESSECCAO DE CEGO, ABERTA OU NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
4573	HEMICOLECTOMIA DIREITA, ABERTA OU NAO CLASSIFICAVEL OUTRA PARTE
4574	RESSECCAO DO COLON TRANSVERSO, ABERTA OU NCOP
4575	HEMICOLECTOMIA ESQUERDA, ABERTA OU NCOP
4576	SIGMOIDECTOMIA, ABERTA OU NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
4579	EXCISAO PARCIAL INTESTINO GROSSO, NCOP OU NAO ESPECIFICADA
458	COLECTOMIA TOTAL INTRA-ABDOMINAL
4581	COLECTOMIA TOTAL INTRA-ABDOMINAL LAPAROSCOPICA
4582	COLECTOMIA TOTAL INTRA-ABDOMINAL ABERTA
4583	COLECTOMIA TOTAL INTRA-ABDOMINAL NCOP OU NAO ESPECIFICADA
4590	ANASTOMOSE INTESTINAL SEM OUTRA ESPECIFICACAO
4591	ANASTOMOSE INTESTINO DELGADO - INTESTINO DELGADO
4592	ANASTOMOSE INTESTINO DELGADO - COTO RECTAL
4593	ANASTOMOSE INTESTINO DELGADO - INTESTINO GROSSO, NCOP
4594	ANASTOMOSE INTESTINO GROSSO - INTESTINO GROSSO
4595	ANASTOMOSE INTESTINAL AO ANUS
4601	EXTERIORIZACAO DE INTESTINO DELGADO
4603	EXTERIORIZACAO DE INTESTINO GROSSO
4610	COLOSTOMIA, SEM OUTRA ESPECIFICACAO
4611	COLOSTOMIA TEMPORARIA
4613	COLOSTOMIA PERMANENTE, NCOP
4620	ILEOSTOMIA, SOE
4621	ILEOSTOMIA TEMPORARIA
4622	ILEOSTOMIA CONTINENTE
4623	ILEOSTOMIA PERMANENTE NCOP
4640	REVISAO DE ESTOMA INTESTINAL SEM OUTRA ESPECIFICACAO
4641	REVISAO DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO
4642	REPARACAO DE HERNIA PERICOLESTOMICA
4643	REVISAO DE ESTOMA DO INTESTINO GROSSO, NCOP
4650	ENCERRAMENTO DE ESTOMA INTESTINAL, SOE
4651	ENCERRAMENTO DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO
4652	ENCERRAMENTO DE ESTOMA DE INTESTINO GROSSO
4660	FIXACAO DE INTESTINO, NAO ESPECIFICADA DE OUTRO MODO
4661	FIXACAO DE INTESTINO DELGADO A PAREDE ABDOMINAL
4662	FIXACAO DO INTESTINO DELGADO
4663	FIXACAO DE INTESTINO GROSSO A PAREDE ABDOMINAL
4664	FIXACOES DE INTESTINO GROSSO NCOP
4672	ENCERRAMENTO DE FISTULA DUODENAL
4674	ENCERRAMENTO DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO
4676	ENCERRAMENTO DE FISTULA DE INTESTINO GROSSO
4680	MANIPULACAO INTRAABDOMINAL DE INTESTINO, SOE
4681	MANIPULACAO INTRAABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO
4682	MANIPULACAO INTRAABDOMINAL DE INTESTINO GROSSO
4691	MIOTOMIA DO COLON SIGMOIDE
4692	MIOTOMIA DE PARTES DO COLON NCOP
4693	REVISAO DE ANASTOMOSE DO INTESTINO DELGADO
4694	REVISAO DE ANASTOMOSE DE INTESTINO GROSSO
4699	OPERACOES NO INTESTINO NCOP
4709	APENDICECTOMIA NCOP
4719	APENDICECTOMIA INCIDENTAL NCOP

472	DRENAGEM DE ABCESSO APENDICULAR
4791	APENDICOSTOMIA
4792	ENCERRAMENTO DE FISTULA APENDICULAR
4799	OPERACOES NO APENDICE NCOP
4840	RESSECCAO "PULL THROUGH" DO RECTO, NAO ESPECIFICADA OUTRO MODO
4841	RESSECCAO SUBMUCOSA DO RECTO (SOAVE)
4843	RESSECCAO "PULL THROUGH" DO RECTO, ABERTA
4849	RESSECCAO "PULL-THROUGH" DO RECTO, NAO CLASSIFICAVEL OUTRA PARTE
4850	RESSECCAO ABDOMINO-PERINEAL DO RECTO, N/ESPECIFICADA OUTRO MODO
4852	RESSECCAO ABDOMINO-PERINEAL DO RECTO, ABERTA
4859	RESSECCAO ABDOMINO-PERINEAL DO RECTO, N/CLASSIFICAVEL OUTRA PART
4875	PROCTOPEXIA ABDOMINAL
500	HEPATOTOMIA
5012	BIOPSIA ABERTA DO FIGADO
5021	MARSUPIALIZACAO DE LESAO DO FIGADO
5022	HEPATECTOMIA PARCIAL
5023	ABLACAO ABERTA DE LESAO OU TECIDO DO FIGADO
5026	ABLACAO NCOP OU NAO ESPECIFICADA DE LESAO OU TECIDO DO FIGADO
5029	DESTRUICAO NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE DE LESAO DO FIGADO
503	LOBECTOMIA DO FIGADO
504	HEPATECTOMIA TOTAL
5051	TRANSPLANTACAO DE FIGADO HOMOLOGO
5059	TRANSPLANTACAO DO FIGADO NCOP
5069	REPARACAO DO FIGADO, NCOP (HEPATOPEXIA)
5103	COLECISTOSTOMIA NCOP
5104	COLECISTOTOMIA NCOP
5113	BIOPSIA ABERTA DA VESICULA OU VIAS BILIARES
5121	COLECISTECTOMIA PARCIAL
5122	COLECISTECTOMIA
5131	ANASTOMOSE DA VESICULA A CANAIS HEPATICOS
5132	ANASTOMOSE DA VESICULA AO INTESTINO (COLECISTO-ENTEROSTOMIA)
5133	ANASTOMOSE DA VESICULA AO PANCREAS
5134	ANASTOMOSE DA VESICULA AO ESTOMAGO
5135	ANASTOMOSE DA VESICULA, NCOP
5136	ANASTOMOSE DO COLEDOCO AO INTESTINO
5137	ANASTOMOSE DE CANAL HEPATICO AO TRACTO GASTRINTESTINAL
5139	ANASTOMOSE DE VIA BILIAR NCOP
5141	EXPLORACAO DA VIA BILIAR PRINCIPAL PARA REMOCAO DE CALCULO
5142	EXPLORACAO DA VIA BILIAR PRINCIPAL P/RESOLUCAO DE OBSTRUCAO NCOP
5143	INSERCAO DE TUBO COLEDOCO-HEPATICO PARA DESCOMPRESSAO
5149	INCISAO DE CANAIS BILIARES NCOP PARA RESOLUCAO DE OBSTRUCAO
5151	INCISAO E EXPLORACAO DA VIA BILIAR PRINCIPAL (COLEDOCO)
5159	INCISAO DE VIA BILIAR NCOP
5161	EXCISAO DE COTO CISTICO
5162	EXCISAO DE AMPOLA DE VATER (COM REIMPLANTACAO DA VIA BILIAR PRIN
5163	EXCISOES DA VIA BILIAR PRINCIPAL (COLEDOCO) NCOP
5169	EXCISAO DE VIA BILIAR NCOP
5171	SUTURA SIMPLES DA VIA BILIAR PRINCIPAL
5172	COLEDOCOPLASTIA
5179	RECONSTRUCAO DE VIAS BILIARES NCOP
5181	DILATACAO DO ESFINCTER DE ODDI OU PAPILA DE VATER
5182	ESFINCTEROTOMIA PANCREATICA
5183	ESFINCTEROPLASTIA PANCREATICA
5189	OPERACAO NO ESFINCTER DE ODDI NCOP
5192	ENCERRAMENTO DE COLECISTOSTOMIA
5193	ENCERRAMENTO DE FISTULAS BILIARES NCOP
5194	REVISAO DE ANASTOMOSE DAS VIAS BILIARES
5195	EXTRACCAO DE PROTESE DO TRACTO BILIAR
5199	OUTROS PROCEDIMENTOS NAS VIAS BILIARES
5201	DRENAGEM DE QUISTO PANCREATICO POR CATETER
5209	PANCREATOTOMIAS
5212	BIOPSIA DO PANCREAS, NCOP
5222	EXCISAO/DESTRUICAO NCOP LESAO/TECIDO PANCREAS/CANAL PANCREATICO
523	MARSUPIALIZACAO DE QUISTO PANCREATICO
524	DRENAGEM INTERNA DE QUISTO PANCREATICO
5251	PANCREATECTOMIA PROXIMAL
5252	PANCREATECTOMIA DISTAL

5253	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL RADICAL
5259	PANCREATECTOMIA PARCIAL
526	PANCREATECTOMIA TOTAL
527	PANCREATICO-DUODENECTOMIA RADICAL
5280	TRANSPLANTACAO DO PANCREAS SOE
5281	REIMPLANTACAO DE TECIDO PANCREATICO
5282	HOMOTRANSPLANTE DE PANCREAS
5283	HETEROTRANSPLANTE DE PANCREAS
5292	CANULACAO DO CANAL PANCREATICO
5295	REPARACAO DO PANCREAS
5296	ANASTOMOSE DO PANCREAS
5299	OPERACAO NO PANCREAS, NCOP
5300	REPARACAO UNILATERAL DE HERNIA INGUINAL, SOE
5301	REPARACAO UNILATERAL DE HERNIA INGUINAL DIRECTA, ABERTA OU NCOP
5302	REPARACAO UNILATERAL HERNIA INGUINAL INDIRECTA, ABERTA OU NCOP
5303	REPAR UNILAT HERNIA ING DIRECTA C/ENXERT/PROTESE, ABERTA OU NCOP
5304	REPAR UNILAT HERNIA ING INDIRECTA C/ENXERT/PROTESE, ABERTA/NCOP
5305	REPARACAO UNILATERAL DE HERNIA INGUINAL COM ENXERTO OU PROTESE
5310	REPARACAO BILATERAL DE HERNIA INGUINAL, NAO ESPECIFICADA
5311	REPARACAO BILATERAL DE HERNIA INGUINAL DIRECTA, ABERTA OU NCOP
5312	REPARACAO BILATERAL DE HERNIA INGUINAL INDIRECTA, ABERTA OU NCOP
5313	REPAR BILAT HERNIAS ING UMA DIRECT E OUTRA INDIR, ABERTA OU NCOP
5314	REPAR BILAT HERNIA ING DIRECTA C/ENX OU PROTESE, ABERTA OU NCOP
5315	REPAR BILAT HERNIA ING INDIRECTA C/ENX OU PROTESE, ABERTA/NCOP
5316	REPAR BILAT HERNIA ING UMA DIRECT OUTRA IND C/PROTESE ABERT/NCOP
5317	REPARACAO DE HERNIA INGUINAL BILATERAL COM ENXERTO OU PROTESE NC
5321	REPARACAO UNILATERAL DE HERNIA FEMORAL COM ENXERTO OU PROTESE
5329	REPARACAO UNILATERAL DE HERNIA FEMORAL, NCOP
5331	REPARACAO BILATERAL DE HERNIA FEMORAL COM ENXERTO OU PROTESE
5339	HERNIORRAFIA FEMORAL BILATERAL
5341	REPARACAO HERNIA UMBILICAL COM ENXERTO OU PROTESE, ABERTA/NCOP
5349	REPARACAO DE HERNIA UMBILICAL, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
5351	REPARACAO DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACAO)
5359	REPARACAO DE HERNIA DA PAREDE ABDOMINAL ANTERIOR NCOP
5361	REPARACAO HERNIA INCISIONAL COM ENXERTO OU PROTESE, ABERTA/NCOP
5369	REPAR HERNIA NCOP PAREDE ABD ANT C/ENXERTO/PROTESE ABERTA/NCOP
537	REPARACAO DE HERNIA DIAFRAGMATICA, VIA ABDOMINAL
5375	REPARACAO DE HERNIA DIAFRAGMATICA, VIA ABDOMINAL, N/ESPECIFICADA
540	INCISAO DA PAREDE ABDOMINAL
5411	LAPAROTOMIA EXPLORADORA
5419	LAPAROTOMIA NCOP
5422	BIOPSIA DA PAREDE ABDOMINAL OU UMBIGO
5423	BIOPSIA DE PERITONEU
543	EXCISAO OU DESTRUIC. DE LESAO OU TEC. DA PAREDE ABDOM. OU UMBIGO
544	EXCISAO OU DESTRUICAO DE TECIDO PERITONEAL
5459	LISE DE ADERENCIAS PERITONEAIS, NCOP
5463	SUTURA DA PAREDE ABDOMINAL, NCOP
5464	SUTURA DO PERITONEU
5471	REPARACAO DE GASTROSCHISIS
5472	REPARACAO DA PAREDE ABDOMINAL, NCOP
5473	REPARACAOES DE PERITONEU NCOP
5474	REPARACAO DE EPIPLON, NCOP
5475	REPARACAO DE MESENTERIO, NCOP
5492	EXTRACCAO DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE ABDOMINAL
5493	CRIACAO DE FISTULA CUTANEO-PERITONEAL
5494	CRIACAO DE SHUNT PERITONEO-VASCULAR
5495	INCISAO DO PERITONEU
5532	ABLACAO ABERTA DE LESAO OU TECIDO RENAL
5535	ABLACAO NCOP OU NAO ESPECIFICADA DE LESAO OU TECIDO RENAL
5551	NEFRO-URETERECTOMIA
5552	NEFRECTOMIA DE RIM RESTANTE
5553	REMOCAO DE RIM TRANSPLANTADO OU REJEITADO
5554	NEFRECTOMIA BILATERAL
5561	AUTOTRANSPLANTACAO RENAL
5569	TRANSPLANTACOES DE RIM NCOP
557	NEFROPEXIA
5583	ENCERRAMENTO DE OUTRA FISTULA DO RIM

5584	REDUÇAO DE TORÇAO DO PEDICULO RENAL
5585	SINFISIOTOMIA DE RIM EM FERRADURA
5586	ANASTOMOSE DO RIM
5587	CORRECCAO DE JUNCAO URETEROPELVICA
5591	DESCAPSULACAO DO RIM
5597	IMPLANTACAO OU SUBSTITUICAO DE RIM ARTIFICIAL
5598	REMOCAO DE RIM ARTIFICIAL
5651	FORMACAO DE URETERO-ILEOSTOMIA CUTANEA
5652	REVISAO DE URETERO-ILEOSTOMIA CUTANEA
5661	FORMACAO DE URETEROSTOMIAS CUTANEAS NCOP
5662	REVISAO DE OUTRAS URETEROSTOMIAS CUTANEAS
5671	DERIVACAO URINARIA PARA O INTESTINO
5672	REVISAO DE ANASTOMOSE URETERO-INTESTINAL
5673	NEFROCISTANASTOMOSE NCOP
5674	URETERONEOCISTOSTOMIA
5675	TRANSURETEROURETEROSTOMIA
5683	ENCERRAMENTO DE URETEROSTOMIA
5684	ENCERRAMENTO DE FISTULA DO URETER
5685	URETEROPEXIA
5686	REMOCAO DE LAQUEACAO DO URETER
5689	REPARACOES DO URETER NCOP
5695	LAQUEACAO DE URETER
5771	CISTECTOMIA RADICAL
5779	CISTECTOMIAS TOTAIS NCOP
5782	ENCERRAMENTO DE CISTOSTOMIA
5787	RECONSTRUCAO DA BEXIGA
5900	DISSECÇAO RETROPERITONEAL, NAO ESPECIFICADA DE OUTRO MODO
5902	LISE DE ADERENCIAS PERI-RENAIS OU PERI-URETERAIS NCOP
5909	INCISAO DE TECIDO PERI-RENAL OU PERI-URETERAL NCOP
6012	BIOPSIA ABERTA DA PROSTATA
6014	BIOPSIA ABERTA DAS VESICULAS SEMINAIS
6015	BIOPSIA DE TECIDO PERIPROSTATICO
603	PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA
604	PROSTATECTOMIA RETROPUBICA
605	PROSTATECTOMIA RADICAL
6061	EXCISAO LOCAL DE LESAO DA PROSTATA
6072	INCISAO DE VESICULA SEMINAL
6073	EXCISAO DE VESICULA SEMINAL
6079	OPERACOES NAS VESICULAS SEMINAIS NCOP
6093	REPARACAO DA PROSTATA
6509	OOFOROTOMIA NCOP
6512	BIOPSIAS DE OVARIO NCOP
6521	MARSUPIALIZACAO DE QUISTO DO OVARIO
6522	RESSECÇAO EM CUNHA DO OVARIO
6529	EXCISAO LOCAL OU DESTRUICAO DE OVARIO, NCOP
6539	OOFORECTOMIA UNILATERAL NCOP
6549	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL NCOP
6551	REMOCAO DE AMBOS OS OVARIOS NO MESMO TEMPO OPERATORIO, NCOP
6552	REMOCAO DE OVARIO RESTANTE, NCOP
6561	REMOCAO DE AMBOS OVARIOS E TROMPAS NO MESMO ACTO OPERATORIO NCOP
6562	REMOCAO DE OVARIO E TROMPA RESTANTES, NCOP
6571	SUTURA SIMPLES DE OVARIO, NCOP
6572	REIMPLANTACAO DE OVARIO, NCOP
6573	SALPINGO-OOFOROPLASTIA, NCOP
6579	REPARACAO DE OVARIO, NCOP
6589	LISE DE ADERENCIAS DO OVARIO E TROMPA DE FALÓPIO, NCOP
6592	TRANSPLANTACAO DE OVARIO
6593	ROTURA MANUAL DE QUISTO DO OVARIO
6594	DESNERVACAO DO OVARIO
6595	REDUÇAO DE TORÇAO DO OVARIO
6599	OPERACAO NO OVARIO, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
6601	SALPINGOTOMIA
6602	SALPINGOSTOMIA
6631	LAQUEACAO BILATERAL OU ESMAGAMENTO DAS TROMPAS DE FALÓPIO, NCOP
6632	LAQUEACAO E SECCAO BILATERAL DAS TROMPAS DE FALÓPIO (OP.POMEROY)
6639	ESTERILIZACAO FEMININA
664	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

664	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL
6651	REMOCAO DE AMBAS AS TROMPAS NO MESMO ACTO OPERATORIO
6651	REMOCAO DE AMBAS AS TROMPAS NO MESMO ACTO OPERATORIO
6652	REMOCAO DE TROMPA UTERINA RESTANTE (UNICA)
6652	REMOCAO DE TROMPA UTERINA RESTANTE (UNICA)
6661	EXCISAO OU DESTRUICAO DE LESAO DA TROMPA
6661	EXCISAO OU DESTRUICAO DE LESAO DA TROMPA
6662	SALPINGECTOMIA COM REMOCAO DE GRAVIDEZ TUBARIA
6662	SALPINGECTOMIA COM REMOCAO DE GRAVIDEZ TUBARIA
6663	SALPINGECTOMIA PARCIAL BILATERAL NCOP
6663	SALPINGECTOMIA PARCIAL BILATERAL NCOP
6669	SALPINGECTOMIAS PARCIAIS NCOP
6669	SALPINGECTOMIAS PARCIAIS NCOP
6671	SUTURA SIMPLES DA TROMPA
6671	SUTURA SIMPLES DA TROMPA
6672	SALPINGO-OOFOROSTOMIA
6672	SALPINGO-OOFOROSTOMIA
6673	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA
6673	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA
6674	SALPINGO-UTEROSTOMIA
6674	SALPINGO-UTEROSTOMIA
6679	REPARACOES NCOP DA TROMPA DE FALOPIO
6679	REPARACOES NCOP DA TROMPA DE FALOPIO
6692	DESTRUICAO OU OCLUSAO UNILATERAL DA TROMPA
6692	DESTRUICAO OU OCLUSAO UNILATERAL DA TROMPA
6697	IMPLANTACAO DAS FRANJAS NA PAREDE UTERINA
6697	IMPLANTACAO DAS FRANJAS NA PAREDE UTERINA
680	HISTEROTOMIA
680	HISTEROTOMIA
6813	BIOPSIA ABERTA DO UTERO
6813	BIOPSIA ABERTA DO UTERO
6814	BIOPSIA ABERTA DE LIGAMENTOS UTERINOS
6814	BIOPSIA ABERTA DE LIGAMENTOS UTERINOS
683	HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL
683	HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL
6839	HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL NCOP OU NAO ESPECIFICADA
6839	HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL NCOP OU NAO ESPECIFICADA
684	HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL
684	HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL
6841	HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL LAPAROSCOPICA
6841	HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL LAPAROSCOPICA
6849	HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL, NCOP OU NAO ESPECIFICADA
6849	HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL, NCOP OU NAO ESPECIFICADA
686	HISTERECTOMIA ABDOMINAL RADICAL
686	HISTERECTOMIA ABDOMINAL RADICAL
6861	HISTERECTOMIA ABDOMINAL RADICAL LAPAROSCOPICA
6861	HISTERECTOMIA ABDOMINAL RADICAL LAPAROSCOPICA
6869	HISTERECTOMIA ABDOMINAL RADICAL, NCOP OU NAO ESPECIFICADA
6869	HISTERECTOMIA ABDOMINAL RADICAL, NCOP OU NAO ESPECIFICADA
688	EVISCERACAO PELVICA
688	EVISCERACAO PELVICA
6922	SUSPENSÃO UTERINA, NCOP
6922	SUSPENSÃO UTERINA, NCOP
693	DESNERVACAO UTERINA PARACERVICAL
693	DESNERVACAO UTERINA PARACERVICAL
6941	SUTURA DE LACERACAO DE UTERO
6941	SUTURA DE LACERACAO DE UTERO
6942	ENCERRAMENTO DE FISTULA DO UTERO
6949	REPARACOES DO UTERO NCOP

Apêndice I:

335	TRANSPLANTACAO DE PULMAO
3350	TRANSPLANTE PULMONAR, NAO ESPECIFICADO
3351	TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL
3352	TRANSPLANTE PULMONAR BILATERAL
336	TRANSPLANTACAO COMBINADA DE CORACAO-PULMAO
375	PROCEDIMENTOS DE SUBSTITUICAO DO CORACAO
410	TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA OU DE CELULAS HEMATOPOIETICAS GERMIN
4100	TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA, SEM OUTRA ESPECIFICACAO
4101	TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA AUTOLOGA, SEM DEPURACAO
4102	TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA ALOGENICA, COM DEPURACAO
4103	TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA ALOGENICA, SEM DEPURACAO
4104	TRANSPLANTE AUTOLOGO CEL.HEMATOPOIETICAS GERMINATIVAS, S/DEPURAC
4105	TRANSPLANTE ALOGENICO CEL.GERMINATIVAS HEMATOPOIETICAS, S/DEPUR.
5051	TRANSPLANTACAO DE FIGADO HOMOLOGO
5059	TRANSPLANTACAO DO FIGADO NCOP
5280	TRANSPLANTACAO DO PANCREAS SOE
5281	REIMPLANTACAO DE TECIDO PANCREATICO
5282	HOMOTRANSPLANTE DE PANCREAS
5283	HETEROTRANSPLANTE DE PANCREAS
5285	HALOTRANSPLANTE DE CELULAS DE ILHAS DE LANGERHANS
5286	TRANSPLANTE DE CELULAS DE ILHAS DE LANGERHANS, SOE
5569	TRANSPLANTACOES DE RIM NCOP
3751	TRANSPLANTACAO CARDIACA
4107	TRANSPLANTE AUTOLOGO CEL.HEMATOPOIETICAS GERMINATIVAS, C/DEPURAC
4108	TRANSPLANTE ALOGENICO CEL.GERMINATIVAS HEMATOPOIETICAS, C/DEPUR.
4109	TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA AUTOLOGA, COM DEPURACAO
0018	INFUSAO DE TERAPEUTICA DE ANTICORPOS IMUNOSSUPRESSORA
4106	TRANSPLANTE DE CELULAS GERMINATIVAS DO CORDAO UMBILICAL

Apêndice L:

0353	REPARACAO DE FRACTURA VERTEBRAL
036	SECCAO DE ADERENCIAS DA ESPINAL MEDULA E RAIZES DOS NERVOS RAQUI
0301	EXTRACCAO DE CORPO ESTRANHO DO CANAL RAQUIDIANO
0302	REABERTURA DE LAMINECTOMIA
0309	EXPLORACAO E DESCOMPRESSAO DO CANAL RAQUIDIANO NCOP
8101	FUSAO VERTEBRAL DA ARTICULACAO ATLOIDE-AXIANA
8102	FUSAO NCOP DA COLUNA CERVICAL ANTERIOR, TECNICA ANTERIOR
8103	FUSAO NCOP DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR, TECNICA POSTERIOR
8104	FUSAO DORSAL E DORSOLOMBAR DA COLUNA ANTERIOR, TECNICA ANTERIOR
8105	FUSAO DORSAL E DORSOLOMBAR DA COLUNA POSTERIOR, TECNICA POSTERIO
8106	FUSAO LOMBAR E LOMBO-SAGRADA DA COLUNA ANTERIOR, TECNICA ANTERIO
8107	FUSAO LOMBAR E LOMBO-SAGRADA DA COLUNA POSTERIOR, TECNICA POSTER
8108	FUSAO LOMBAR E LOMBO-SAGRADA DA COLUNA ANTERIOR, TECNICA POSTERI
8100	FUSAO DA COLUNA VERTEBRAL, NAO ESPECIFICADA DE OUTRO MODO
8162	FUSAO OU RE-FUSAO DE 2-3 VERTEBRAS
8163	FUSAO OU RE-FUSAO DE 4-8 VERTEBRAS
8164	FUSAO OU RE-FUSAO DE 9 OU MAIS VERTEBRAS
8131	REFUSAO ATLAS-AXIS DA COLUNA
8139	REFUSAO DA COLUNA VERTEBRAL, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE
8130	REFUSAO DA COLUNA VERTEBRAL, NAO ESPECIFICADA DE OUTRO MODO
8132	REFUSAO DA COLUNA CERVICAL NCOP, COLUNA ANTERIOR, TECNICA ANTERI
8133	REFUSAO DA COLUNA CERVICAL NCOP, COLUNA POSTERIOR, TECNICA POST
8134	REFUSAO DA COLUNA DORSAL E DORSO-LOMBAR, COLUNA ANT, TECNICA ANT
8135	REFUSAO DA COLUNA DORSAL E DORSO-LOMBAR COLUNA POST TECNICA POST
8136	REFUSAO DA COLUNA LOMBAR E LOMBO-SAGRADA, COLUNA ANT TECNICA ANT
8137	REFUSAO DA COLUNA LOMBAR E LOMBO-SAGRADA, COLUNA POST, TECN POST
8138	REFUSAO DA COLUNA LOMBAR E LOMBO-SAGRADA COLUNA ANT TECNICA POST
8451	INSERCAO DE DISPOSITIVO INTERSOMATICO DE FUSAO ESPINAL
8452	INSERCAO DE PROTEINA RECOMBINANTE MORFOGENETICA DE OSSO
8480	INSERCAO OU SUBSTITUICAO DISPOSITIVO(S) PROCESSO INTER-ESPINHOSO
8481	REVISAO DE DISPOSITIVO(S) DE PROCESSO INTER-ESPINHOSO
8482	INSERCAO/SUBSTIT DISPOSIT ESTABILIZ.DINAMICA BASEADOS NO PEDICUL
8483	REVISAO DE DISPOSITIVOS ESTABILIZ. DINAMICA BASEADOS NO PEDICULO

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

8485	REVISAO DE DISPOSITIVO(S) DE SUBSTITUICAO DAS FACETAS
8053	REPARACAO DO ANULUS FIBROSUS COM ENXERTO OU PROTESE
8054	REPARACAO DO ANULUS FIBROSUS, NAO ESPECIFICADA OU NCOP
8165	VERTEBROPLASTIA PERCUTANEA
8166	AUMENTO VERTEBRAL PERCUTANEO
8458	IMPLANTACAO DISPOSITIVO DESCOMPRESSAO DE PROCESSO INTERESPINHOSO
8459	INSERCAO DE DISPOSITIVOS ESPINAIS N/CLASSIFICAVEIS EM OUTRA PART
8460	INSERCAO DE PROTESE DE DISCO INTERVERTEBRAL, NAO ESPECIFICADO
8461	INSERCAO DE PROTESE PARCIAL DE DISCO INTERVERTEBRAL, CERVICAL
8462	INSERCAO DE PROTESE TOTAL DE DISCO INTERVERTEBRAL, CERVICAL
8463	INSERCAO DE PROTESE DE DISCO INTERVERTEBRAL, TORACICA
8464	INSERCAO DE PROTESE PARCIAL DE DISCO INTERVERTEBRAL, LOMBO-SAGRA
8465	INSERCAO DE PROTESE TOTAL DE DISCO INTERVERTEBRAL, LOMBO-SAGRADA
8466	REVISAO/SUBSTITUICAO PROTESE ARTIFICIAL DISCO INTERVERTEBRAL, CE
8467	REVISAO/SUBSTIT PROTESE ARTIFICIAL DISCO INTERVERTEBRAL, TORACIC
8468	REVISAO/SUBSTIT PROTESE ARTIF. DISCO INTERVERTEBRAL, LOMBO-SAGRA
8469	REVISAO/SUBSTIT PROTESE ARTIFICIAL DISCO INTERVERTEBRAL, N/ESPEC



REPÚBLICA
PORTUGUESA

REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS

SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

SNS

SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

www.acss.min-saude.pt

Especificação de Indicadores HH e CSP

APR31/ ICD-9-CM

Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde (DPS)

Fevereiro 2020

ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16, Avenida do Brasil, 53

1700-063 LISBOA | Portugal

Tel Geral (+) 351 21 792 58 00 Fax (+) 351 21 792 58 48