

Nome Procedimento	Derivações axilo/subclávio – unifemoral ou bifemoral	
Descrição do procedimento	Realizada a interposição de uma prótese sintética que permita a revascularização da extremidade inferior, com possível necessidade de trombectomia/embolectomia de ramo	
CIDs do Procedimento	I70.0; I70.2; I70.9; I71; I71.0; I71,3; I71,4; I71.5; I71.6; I74.0; I74.1; I74.3; I74.5; I79.0; I79.1;	
Indicação	Doenças ateromatosas, inflamatórias, disgenesias, traumáticas que alteram a integridade da artéria, podendo ser estenoses ou oclusões, dilatações aneurismáticas e presença de fístulas ou roturas arteriais.	
Caráter da Indicação	Eletiva Sim	Urgência Sim
Contra-Indicação	Sem condições clínicas do tratamento	
Exames da Indicação	US Doppler, Tomografia, Ressonância ou Angiografia	
Códigos TUSS	Descrição	
3.09.06.26-1	Ponte axilo-bifemoral	
3.09.06.27-0	Ponte axilo-femoral	
3.09.06.28-8	Ponte distal	
3.09.06.32-6	Ponte subclávio bifemoral	
3.09.06.33-4	Ponte subclávio femoral	
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Prótese vascular – material: Dacron ou PTFE (simples ou com suporte externo) reta	1 por segmento tratado, com comprimento suficiente.
	Cateter de embolectomia (Fogarty)	1 a 2
Internação Dias	UTI 1 a 2 dias	Quarto 2 a 5 dias
Anestesia	Sim X	Não
Equipamentos Especiais	Cobertor/colchão térmico	
Resolutividade	Sobrevida de 30 dias maior que 90% nos procedimentos eletivos	
Seguimento	Anual se assintomático	
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	Vigilância simples e com baixa frequência pós procedimento. Baixa necessidade de reintervenções.	

Esclarecimentos técnicos dos procedimentos

- 2.1. Materiais de consumo para o procedimento, tais como fios cirúrgicos, gaze, compressas, instrumental cirúrgico convencional, etc. não precisam de autorização pois são essenciais ao procedimento.
- 2.2. Auxiliares de Cirurgia, seguindo o capítulo 5 das Instruções Gerais da CBHPM
 - 2.2.1. A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá o percentual de 30% do porte do **ato praticado pelo cirurgião** para o primeiro auxiliar, de 20% para o segundo e terceiro auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar.
 - 2.2.2. Quando uma equipe, num mesmo ato cirúrgico, realizar mais de um procedimento, o número de auxiliares será igual ao previsto para o procedimento de maior porte, e a valoração do porte para os serviços desses auxiliares será calculada sobre a totalidade dos serviços realizados pelo cirurgião.
- 2.3. Não há redução dos procedimentos por mesmo acesso pois o capítulo 4 é por somatória dos procedimentos.
- 2.4. Existe valoração por urgência e emergência médica, segundo capítulo 2 das Instruções Gerais.
- 2.5. Quando forem utilizados códigos dos Capítulos 3 – Procedimentos Cirúrgicos e Invasivos, seguiram as normas específicas desse capítulo.