

Oncologia

Consulta em Oncologia - Mastologia

<i>Descrição</i>	Especialidade que trata de pacientes com câncer de mama e efetua o diagnósticos de certeza dos casos suspeitos ou provenientes de rastreamento populacional.
<i>Equipamento de Saúde Solicitante</i>	UBS; AE; Rede Hora Certa; Hospital.
<i>Indicações (CID)</i>	C50.9, Z12.3
<i>Contraindicação</i>	Nenhuma
<i>Idade</i>	Acima de 15 anos
<i>Sexo</i>	Sem restrições
<i>Condições necessárias</i>	Confirmação histológica, ou mamografia BIRADS 4, ou USG BIRADS 4, ou nódulo palpável em exame físico.
<i>Forma de Solicitação</i>	SIGA – CMC Regulação Regional

Consulta em Oncologia – Oncologia Pediátrica

<i>Descrição</i>	Especialidade que trata de pacientes pediátricos com câncer.
<i>Equipamento de Saúde Solicitante</i>	UBS; AE; Rede Hora Certa; Hospital.
<i>Indicações (CID)</i>	Z03.1
<i>Contraindicação</i>	Nenhuma
<i>Idade</i>	Até 15 anos.
<i>Sexo</i>	Sem restrições
<i>Condições necessárias</i>	- Alteração de, pelo menos, 2 séries no hemograma (série branca, vermelha e plaquetária),

<p>associada ou não a palidez, petéquias, hematomas ou sangramentos;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cefaléia associada a vômitos matinais, excluídas as causas oftalmológicas e sinusopatias; - Febre de origem indeterminada com duração maior que 15 dias, excluídas causas infecciosas; - Adenomegalias, de qualquer localização, sem regressão após 8 semanas; - Massa abdominal palpável; hematúria sem história de trauma; - Alargamento de mediastino comprovado por radiografia de tórax, excetuando-se as hiperplasias tímicas; - Dor óssea localizada e contínua, com ou sem aumento de partes moles, com duração maior que 15 dias; - Alteração dos olhos; brilho, reflexo “branco, proptose, heterocromia, equimose bilateral;
<p><i>Forma de Solicitação</i> SIGA – CMC Regulação Regional</p>

Consulta em Oncologia - Dermatologia
<p><i>Descrição</i> Especialidade que trata de pacientes com câncer de pele e anexos, ou lesões precursoras.</p>
<p><i>Equipamento de Saúde Solicitante</i> UBS; AE; Rede Hora Certa; Hospital.</p>
<p><i>Indicações (CID)</i> C43.9, C44.9</p>
<p><i>Contraindicação</i> Nenhuma</p>
<p><i>Idade</i> Acima de 15 anos</p>
<p><i>Sexo</i> Sem restrições</p>
<p><i>Condições necessárias</i> Pacientes com suspeita clínica de melanoma, ou com câncer de pele não-melanoma que necessite tratamento de alta complexidade (encaminhado por dermatologista).</p>
<p><i>Forma de Solicitação</i> SIGA – CMC Regulação Central</p>

Consulta em Oncologia - Ginecologia
<p><i>Descrição</i> Especialidade que trata de pacientes com câncer dos órgãos genitais femininos (vulva, vagina, útero e ovários)</p>

<i>Equipamento de Saúde Solicitante</i>
UBS; AE; Rede Hora Certa; Hospital.
<i>Indicações (CID)</i>
C53.9, R93.5,
<i>Contraindicação</i>
Nenhuma
<i>Idade</i>
Acima de 15 anos
<i>Sexo</i>
Feminino
<i>Condições necessárias</i>
- Câncer de Colo Uterino com confirmação histológica (Papanicolau NIC2 ou NIC3 ou colposcopia com biópsia positiva); - Massa ovariana sólida ou mista em TC de pelve; - mulheres na menopausa com Sangramento vaginal ou USG transvaginal com espessamento endometrial acima de 6 mm; -Lesão vulvar biopsiada, com diagnóstico de malignidade.
<i>Forma de Solicitação</i>
SIGA – CMC Regulação Regional

Consulta em Oncologia - Urologia

<i>Descrição</i>
Especialidade que trata de pacientes com câncer dos órgãos genitais masculinos e urinários.
<i>Equipamento de Saúde Solicitante</i>
UBS; AE; Rede Hora Certa; Hospital.
<i>Indicações (CID)</i>
C61, R93.4
<i>Contraindicação</i>
Nenhuma
<i>Idade</i>
Acima de 15 anos
<i>Sexo</i>
Sem restrições
<i>Condições necessárias</i>
- Câncer de Próstata confirmado por biópsia transretal; - Massa sólida testicular confirmada por USG de testículo; - Hematúria e massa renal ou vesical confirmada por TC de pelve.
<i>Forma de Solicitação</i>
SIGA – CMC Regulação Central

Consulta em Oncologia - Oftalmologia	
<i>Descrição</i>	Especialidade que trata de pacientes com câncer dos olhos e anexos.
<i>Equipamento de Saúde Solicitante</i>	UBS; AE; Rede Hora Certa; Hospital.
<i>Indicações (CID)</i>	C69.3, R93
<i>Contraindicação</i>	Nenhuma
<i>Idade</i>	Sem restrições
<i>Sexo</i>	Sem restrições
<i>Condições necessárias</i>	Exame fundoscópico compatível com Melanoma de Coroide e USG ocular com medida do tumor em 3 eixos.
<i>Forma de Solicitação</i>	SIGA – CMC Regulação Central

Consulta em Oncologia - Gastrointestinal	
<i>Descrição</i>	Especialidade que trata de pacientes com câncer do Aparelho Digestório.
<i>Equipamento de Saúde Solicitante</i>	UBS; AE; Rede Hora Certa; Hospital.
<i>Indicações (CID)</i>	C15, C16, C18, C19, C20, C21, R93.3
<i>Contraindicação</i>	Nenhuma
<i>Idade</i>	Acima de 15 anos
<i>Sexo</i>	Sem restrições
<i>Condições necessárias</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Câncer de Esôfago confirmado por biópsia endoscópica; - Câncer de Estômago confirmado por biópsia endoscópica; - Câncer de Cólon-Reto confirmado por biópsia via colonoscopia ou retossigmoidoscopia; - TC Abdome com massa sólida ou heterogênea em sitio pancreático ou hepático (obrigatório afastar cistos e pseudocistos) (Não incluir casos com metástase hepática de

outro sítio primário).
<i>Forma de Solicitação</i> SIGA – CMC Regulação Central

Consulta em Oncologia - Pneumologia
<i>Descrição</i> Especialidade que trata de pacientes com câncer de Pulmão.
<i>Equipamento de Saúde Solicitante</i> UBS; AE; Rede Hora Certa; Hospital.
<i>Indicações (CID)</i> R91
<i>Contraindicação</i> Nenhuma
<i>Idade</i> Acima de 15 anos
<i>Sexo</i> Sem restrições
<i>Condições necessárias</i> Tomografia Computadorizada de Tórax com: - Nódulo pulmonar solitário não calcificado MAIOR que 01cm sugestivo de neoplasia maligna. - Massa pulmonar solitária sugestivo de neoplasia maligna. - Massa ÚNICA em mediastino sugestiva de neoplasia maligna. (obrigatório afastar tuberculose pulmonar)
<i>Forma de Solicitação</i> SIGA – CMC Regulação Central

Consulta em Oncologia - Ortopedia
<i>Descrição</i> Especialidade que trata de pacientes com câncer nos ossos, músculos e anexos.
<i>Equipamento de Saúde Solicitante</i> UBS; AE; Rede Hora Certa; Hospital.
<i>Indicações (CID)</i> R93.7
<i>Contraindicação</i> Nenhuma
<i>Idade</i> Acima de 15 anos
<i>Sexo</i> Sem restrições

<p><i>Condições necessárias</i></p> <p>Tumor ósseo ou de partes moles confirmados por TC ou RNM (afastar causas infecciosas). Não incluir casos com metástase óssea de outro sítio primário.</p>
<p><i>Forma de Solicitação</i></p> <p>SIGA – CMC Regulação Central</p>

Consulta em Oncologia – Cabeça e Pescoço
<p><i>Descrição</i></p> <p>Especialidade que trata de pacientes com câncer em tireóide, cavidade oral, faringe, laringe, parótida.</p>
<p><i>Equipamento de Saúde Solicitante</i></p> <p>UBS; AE; Rede Hora Certa; Hospital.</p>
<p><i>Indicações (CID)</i></p> <p>R93.0, C73, C06, C10.</p>
<p><i>Contraindicação</i></p> <p>Nenhuma</p>
<p><i>Idade</i></p> <p>Acima de 15 anos</p>
<p><i>Sexo</i></p> <p>Sem restrições</p>
<p><i>Condições necessárias</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Câncer de Tireóide confirmado por PAAF de tireóide (apenas casos com PAAF de padrão maligno); - Câncer Oral confirmado por biópsia; - Câncer de Faringe/Laringe confirmado por biópsia; - Câncer de Parótida confirmado por biópsia.
<p><i>Forma de Solicitação</i></p> <p>SIGA – CMC Regulação Central</p>

Consulta em Oncologia – Neurologia/Neurocirurgia
<p><i>Descrição</i></p> <p>Especialidade que trata de pacientes com câncer no Sistema Nervoso Central</p>
<p><i>Equipamento de Saúde Solicitante</i></p> <p>UBS; AE; Rede Hora Certa; Hospital.</p>
<p><i>Indicações (CID)</i></p> <p>R90</p>
<p><i>Contraindicação</i></p>

Nenhuma
<i>Idade</i> Acima de 15 anos
<i>Sexo</i> Sem restrições
<i>Condições necessárias</i> Massa em SNC única ou múltipla confirmada por RNM de crânio (afastar causas infecciosas). Não incluir casos com metástase cerebral de outro sítio primário.
<i>Forma de Solicitação</i> SIGA – CMC Regulação Central

Consulta em Oncologia – Hematologia
<i>Descrição</i> Especialidade que trata de pacientes com câncer hematológico.
<i>Equipamento de Saúde Solicitante</i> UBS; AE; Rede Hora Certa; Hospital.
<i>Indicações (CID)</i> C81, C85, R79.9, R72
<i>Contraindicação</i> Nenhuma
<i>Idade</i> Sem restrições
<i>Sexo</i> Sem restrições
<i>Condições necessárias</i> - Linfoma confirmado por biópsia de linfonodo ou outro sítio acometido; - Linfomas não Hodgkin: imunofenotipagem de aspirado de medula óssea ou de sangue periférico - Mieloma Múltiplo anemia ao hemograma e Pico Monoclonal na eletroforese de PROTEÍNAS ou mielograma com aumento de plasmócitos ou presença de lesões líticas sugestivas por método de imagem - Leucocitose em hemograma (linfócitos valor absoluto > 5.000/mm ³ ou leucócitos valor absoluto > 20.000) mantida por mais de 6 semanas. Para CROSS REDE HEBE Leucemias agudas- imunofenotipagem e/ou Morfológico de aspirado de medula óssea ou de sangue periférico Leucemia Linfoide Crônica- Imunofotipagem de aspirado de medula óssea ou de sangue periférico compatível LLC

Leucemia Mieloide Crônica- leucocitose acima de 50000/mm ³ ao hemograma (descartar infecções) ou citogenética com evidência do gene BCR-ABL ou cariótipo com evidência do Cromossomo Filadélfia no sangue periférico ou aspirado de medula óssea
<i>Forma de Solicitação</i> SIGA – CMC Regulação Central

Consulta em Oncologia – Clínica
<i>Descrição</i> Especialidade que trata de pacientes com câncer metastático ou já tratado do sítio inicial da doença (operados).
<i>Equipamento de Saúde Solicitante</i> UBS; AE; Rede Hora Certa; Hospital.
<i>Indicações (CID)</i> C97
<i>Contraindicação</i> Nenhuma
<i>Idade</i> Acima de 15 anos
<i>Sexo</i> Sem restrições
<i>Condições necessárias</i> - Câncer diagnosticado não incluso nas outras categorias; - Câncer metastático diagnosticado com sítio primário indeterminado; (Exame patológico de tumor primário ou de metástase)
<i>Forma de Solicitação</i> SIGA – CMC Regulação Central