OCI – PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS

Edição 11/2026 · 52 OCIs · 9 especialidades

ONCOLOGIA | OBRIGATÓRIOS

09.01.01.001-4
OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA

Atributo 061 · Realizar pelo menos um dos procedimentos abaixo.

02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL

09.01.01.004-9
OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE PRÓSTATA

02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)

09.01.01.005-7
OCI INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

Atributo 062 · Realizar e registrar colposcopia isolada ou colposcopia com biópsia de colo uterino e exame anatomopatológico da biópsia.

Colposcopia

02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA

Quando realizada com biópsia, incluir ambos

02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO UTERINO
02.03.02.008-1	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA

09.01.01.007-3
OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER GÁSTRICO

02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

09.01.01.008-1

OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER COLORRETAL

02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)

09.01.01.009-0
OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA - I

02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA
02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA

09.01.01.010-3
OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA-II

02.01.01.060-7	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA
02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA

09.01.01.011-1
OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO-I

02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA
04.09.06.008-9	EXCISÃO TIPO I DO COLO UTERINO

09.01.01.012-0
OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO-II

02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA
04.09.06.030-5	EXCISÃO TIPO 2 DO COLO UTERINO

09.01.01.013-8
OCI DE IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASI MALIGNA DE MAMA

02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)

CARDIOLOGIA | OBRIGATÓRIOS

09.02.01.001-8
OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO

02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA

09.02.01.002-6
OCI AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA

02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA

09.02.01.003-4
OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL - SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA

02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO

09.02.01.004-2
OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA I - SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA

02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE

09.02.01.005-0
OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA II - SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA

02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)
02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)

09.02.01.006-9
OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)

09.02.01.007-7
OCI GESTÃO DO PRÉ-OPERATÓRIO

INDICADO A PACIENTES EM PERCURSO DE CUIDADO QUE CONTEMPLE A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, E QUE NECESSITEM DE "GESTÃO DO PRÉ-OPERATÓRIO", ENTENDIDO COMO UM CONJUNTO DE AVALIAÇÕES, PROCEDIMENTOS, EXAMES E ATENDIMENTOS PROFISSIONAIS REALIZADOS ENTRE A INDICAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E A EXECUÇÃO DO MESMO, COM VISTAS A PREPARAR O PACIENTE FÍSICA E PSICOLOGICAMENTE, AVALIAR E REDUZIR RISCO CIRÚRGICO E COMPLICAÇÕES, POR MEIO DO CONJUNTO DE PROCEDIMENTOS: CONSULTA OU TELECONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA, ELETROCARDIOGRAMA, RADIOGRAFIA DE TÓRAX, EXAMES LABORATORIAIS PARA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA, CONSULTA DE PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM (NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA - EXCETO MÉDICO).

OFTALMOLOGIA | OBRIGATÓRIOS

09.05.01.001-9
OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - 0 A 8 ANOS

02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA
02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO

09.05.01.002-7
OCI AVALIAÇÃO DE ESTRABISMO

02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA
02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO
02.11.06.025-9	TONOMETRIA

09.05.01.003-5
OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS

02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA
02.11.06.025-9	TONOMETRIA

09.05.01.004-3
OCI AVALIAÇÃO DE RETINOPATIA DIABÉTICA

02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR
02.11.06.025-9	TONOMETRIA

09.05.01.005-1
OCI AVALIAÇÃO INICIAL PARA ONCOLOGIA OFTALMOLÓGICA

02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)

02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA
02.11.06.025-9	TONOMETRIA

09.05.01.006-0
OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM NEURO OFTALMOLOGIA

02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR
02.11.06.022-4	TESTE DE VISÃO DE CORES
02.11.06.025-9	TONOMETRIA

09.05.01.007-8
OCI EXAMES OFTALMOLÓGICOS SOB SEDAÇÃO

Procedimentos obrigatórios

04.17.01.006-0	SEDACAO

Atributo 063 · Realizar pelo menos um dos procedimentos abaixo.

02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA
02.11.06.025-9	TONOMETRIA

ORTOPEDIA | OBRIGATÓRIOS

09.03.01.001-1
OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA

Regra de registro 0011 · Registrar na APAC os procedimentos secundários executados. A descrição desta OCI inclui consulta médica especializada, exames de radiologia e consulta ou teleconsulta de retorno.

Radiografias compatíveis

02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR
02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEO
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE

02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES

09.03.01.002-0
OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA

02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO

Regra de registro 0011 · Registrar na APAC os procedimentos secundários executados. A descrição desta OCI inclui consulta médica especializada, exames de radiologia e consulta ou teleconsulta de retorno.

Radiografias compatíveis

02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR
02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEO
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE

02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES

09.03.01.003-8
OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Atributo 056 · Realizar pelo menos um dos procedimentos abaixo.

02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR

Regra de registro 0011 · Registrar na APAC os procedimentos secundários executados. A descrição desta OCI inclui consulta médica especializada, exames de radiologia e consulta ou teleconsulta de retorno.

Radiografias compatíveis

02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR
02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO

02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEO
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES

09.03.01.004-6
OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Atributo 057 · Realizar pelo menos um dos procedimentos abaixo.

02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO
02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)

Regra de registro 0011 · Registrar na APAC os procedimentos secundários executados. A descrição desta OCI inclui consulta médica especializada, exames de radiologia e consulta ou teleconsulta de retorno.

Radiografias compatíveis

02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA

02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR
02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEO
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES

NEFROLOGIA | OBRIGATÓRIOS

09.09.01.001-3
OCI AVALIAÇÃO INICIAL ESPECIALIZADA DO PACIENTE COMDOENÇA RENAL CRÔNICA

02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA

09.09.01.002-1
OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA DO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA I

02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO

09.09.01.003-0
OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA DO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA II

02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA

09.09.01.004-8
OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA DO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA - III

02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)

09.09.01.005-6
OCI PREPARAÇÃO DE PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA PARA DIÁLISE PERITONEAL - IMPLANTE DE CATETER

04.18.01.008-0	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC

09.09.01.006-4
OCI PREPARAÇÃO DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA PARA HEMODIÁLISE - FÍSTULA ARTERIOVENOSA

02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS
04.18.01.003-0	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE

INFECTOLOGIA | OBRIGATÓRIOS

09.08.01.001-0
OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS

02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX

09.08.01.002-8
OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS

02.01.02.001-7	COLETA DE LAVADO BRONCO-ALVEOLAR
02.02.08.003-0	TESTE DE SENSIBILIDADE EM MEIO SÓLIDO PARA OS FÁRMACOS CONTRA MICOBACTERIAS
02.02.08.011-0	CULTURA SÓLIDA PARA MICOBACTÉRIAS
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO MORFOLÓGICA DE FUNGOS
02.02.08.025-0	EXAME MICOLÓGICO DIRETO
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)

09.08.01.003-6
OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE SÍNDROME NEUROLÓGICA

Atributo 067 · Realizar pelo menos um dos procedimentos abaixo.

02.01.01.063-1	PUNÇÃO LOMBAR
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

09.08.01.004-4
OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SÍNDROME NEUROLÓGICA

Atributo 057 · Realizar pelo menos um dos procedimentos abaixo.

02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO
02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA

02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO

09.08.01.005-2
OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE SÍNDROME MUCOCUTÂNEA

Procedimentos obrigatórios

02.01.01.037-2	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES

Atributo 068 · Realizar pelo menos um dos procedimentos abaixo.

02.02.08.025-0	EXAME MICOLÓGICO DIRETO
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO MORFOLÓGICA DE FUNGOS
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)

09.08.01.006-0
OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SÍNDROME MUCOCUTÂNEA

Atributo 069 · Realizar pelo menos um dos procedimentos abaixo.

02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

09.08.01.007-9
OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE SÍNDROME CONSUMPTIVA

Atributo 070 · Realizar pelo menos um dos procedimentos abaixo.

02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR
02.01.01.022-4	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO

09.08.01.008-7
OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SÍNDROME CONSUMPTIVA

02.01.01.027-5	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)

SAÚDE DA MULHER | OBRIGATÓRIOS

09.06.01.001-2
GIN1 - AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) I

02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL

09.06.01.002-0
OCI - GIN1 - AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) II

02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)

09.06.01.003-9
OCI - GIN2 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) - SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL I

02.03.02.008-1	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA
02.09.03.001-1	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA

09.06.01.004-7
OCI - GIN2 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA)- SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL II

02.01.01.016-0	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA
02.03.02.008-1	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA

09.06.01.005-5
OCI - GIN3 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA)- ENDOMETRIOSE PROFUNDA- CASOS COMPLEXOS E PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR

OTORRINOLARINGOLOGIA | OBRIGATÓRIOS

09.04.01.001-5
OCI AVALIAÇÃO INICIAL DIAGNÓSTICA DE DÉFICIT AUDITIVO

02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)

09.04.01.002-3
OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE DÉFICIT AUDITIVO

02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)
02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA

09.04.01.003-1
OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE NASOFARINGE E DE OROFARINGE

Atributo 072 · Realizar e registrar videolaringoscopia ou laringoscopia.

02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA
02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA

SAÚDE BUCAL | OBRIGATÓRIOS

09.07.01.001-6
OCI - ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA PARA MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Atributo 064 · Aplicado para a OCI 09.07.01.001-6 - Atenção em Saúde Bucal na Atenção Especializada para Mulheres em Situação de Violência, no qual o ciclo assistencial compreende, minimamente, consulta inicial com profissional de nível superior, procedimento(s) diagnóstico(s), procedimento(s) clínico-restaurador(es) e consulta final com profissional de nível superior, contemplando até 4 (quatro) unidades dentárias.

Consultas

03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

Exames diagnósticos compatíveis

02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA
02.04.01.020-9	TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS
02.04.01.021-7	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE WING)
02.04.01.022-5	RADIOGRAFIA PERIAPICAL
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

Procedimentos de tratamento compatíveis

03.07.01.003-1	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA
03.07.01.006-6	TRATAMENTO INICIAL DO DENTE TRAUMATIZADO
03.07.01.012-0	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA
03.07.02.003-7	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE DECÍDUO
03.07.02.004-5	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR
03.07.02.005-3	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE COM TRÊS OU MAIS RAÍZES
03.07.02.006-1	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR
03.07.02.007-0	PULPOTOMIA DENTÁRIA
03.07.03.007-5	TRATAMENTO DE LESÕES DA MUCOSA ORAL
03.07.04.011-9	INSTALAÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO/ORTOPÉDICO FIXO
03.07.04.012-7	MANUTENÇÃO/CONSERTO DE APARELHO ORTODÔNTICO/ORTOPÉDICO
03.07.04.017-8	MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL COM FINALIDADE ORTODÔNTICA
04.01.01.005-8	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA
04.01.01.010-4	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO
04.04.02.005-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS
04.04.02.009-7	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA
04.04.02.044-5	CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM
04.14.02.008-1	ENXERTO GENGIVAL
04.14.02.013-8	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE
04.14.02.014-6	EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE
04.14.02.016-2	GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)
04.14.02.024-3	REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)

09.07.01.002-4
OCI- REABILITAÇÃO PROTÉTICA EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA PARA MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Atributo 071 · Aplicado para a OCI 09.07.01.002-4 - Reabilitação Protética em Saúde Bucal na Atenção Especializada para Mulheres em Situação de Violência, além dos componentes mínimos previstos para a OCI 09.07.01.001-6, deve ser assegurada, minimamente, a realização de

procedimento(s) reabilitador(es), conforme necessidade clínica da usuária, contemplando até 4 (quatro) unidades dentárias ou até 2 (duas) arcadas, nos casos de reabilitação protética.

Consultas

03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

Exames diagnósticos compatíveis

02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA
02.04.01.020-9	TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS
02.04.01.021-7	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE WING)
02.04.01.022-5	RADIOGRAFIA PERIAPICAL
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO
02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)

Procedimentos de tratamento compatíveis

03.07.04.006-2	MANUTENCAO PERIODICA DE PROTESE BUCO-MAXILO-FACIAL
03.07.04.007-0	MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL P/ CONSTRUCAO DE PROTESE DENTARIA
03.07.04.008-9	REEMBASAMENTO E CONSERTO DE PROTESE DENTARIA
03.07.04.011-9	INSTALAÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO/ORTOPÉDICO FIXO
03.07.04.012-7	MANUTENÇÃO/CONSERTO DE APARELHO ORTODÔNTICO/ORTOPÉDICO

03.07.04.013-5	CIMENTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA
03.07.04.014-3	ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA
03.07.04.015-1	AJUSTE OCLUSAL
03.07.04.016-0	INSTALAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA
03.07.04.017-8	MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL COM FINALIDADE ORTODÔNTICA
03.07.04.018-6	ESCANEAMENTO INTRAORAL
03.07.04.019-4	PLANEJAMENTO DE PRÓTESE DENTÁRIA E BUCOMAXILOFACIAL EM FLUXO DIGITAL
04.14.02.042-1	IMPLANTE DENTÁRIO OSTEOINTEGRADO
07.01.07.009-9	PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL
07.01.07.010-2	PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL
07.01.07.012-9	PROTESE TOTAL MANDIBULAR
07.01.07.013-7	PROTESE TOTAL MAXILAR
07.01.07.014-5	PROTESES CORONARIAS / INTRA-RADICULARES FIXAS / ADESIVAS (POR ELEMENTO)
07.01.07.015-3	PRÓTESE DENTÁRIA SOBRE IMPLANTE
07.01.07.018-8	PRÓTESE TOTAL MAXILAR EM FLUXO DIGITAL
07.01.07.019-6	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR EM FLUXO DIGITAL
07.01.07.020-0	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL EM FLUXO DIGITAL
07.01.07.021-8	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL EM FLUXO DIGITAL
07.01.07.022-6	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL TEMPORÁRIA EM FLUXO DIGITAL
07.01.07.023-4	PRÓTESES CORONÁRIAS/INTRARRADICULARES FIXAS/ADESIVAS/SOBRE IMPLANTE (POR ELEMENTO) EM FLUXO DIGITAL
07.01.07.024-2	PRÓTESE PARCIAL FIXA, PROTOCOLO E OVERDENTURE SOBRE IMPLANTE EM FLUXO DIGITAL (POR ARCADA
07.01.07.025-0	PLACA OCLUSAL EM FLUXO DIGITAL

Mifacilita

POR MICHELE ALCANTARA

OCI – Procedimentos Obrigatórios | Edição 11/2026

Dados provenientes de informações públicas do SUS, conforme a planilha desta edição. Produto independente, sem vínculo oficial com o Ministério da Saúde.