OCI – PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS

Edição 11/2026 · 52 OCIs · 9 especialidades

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

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.