



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Silva Jardim
Secretaria Municipal de Saúde
Coordenação de Regulação, Controle e Avaliação
Central de Regulação

PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

CONTRA-INDICAÇÕES

- Gravidez,
- Implantes metálicos (Marca-Passo Cardíaco, Próteses Metálicas, Materiais de síntese, etc.),
- Processos alérgicos às substâncias farmacológicas utilizadas no procedimento.

ANGIORESSONÂNCIA

CÓDIGO SIA/SUS : 02.07.01.001-3: Angioressonância Cerebral

INDICAÇÕES:

- Investigação de doença ateromatosa intracraniana;
- Estudo das doenças estenóticas e oclusivas das artérias cerebrais;
- Malformações artério-venosas cerebrais;
- Hemorragia subaracnóide.

PRÉ-REQUISITOS:

- História clínica;
- Exame físico;
- Doppler de carótidas alterado (se houver);
- Tomografia cerebral ou Ressonância nuclear magnética cerebral;

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista
- Cirurgião Vascular
- Cirurgião Cardíaco
- Neurocirurgião
- Neurologista

PRIORIDADES:

- Hemorragia subaracnóide.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO E ENCÉFALO

CÓDIGO SIA/SUS: 02.07.01.006-4

INDICAÇÕES:

- Avaliar fossa cerebral posterior e tronco cerebral;
- AVC isquêmico;
- Infartos cerebrais múltiplos (suspeita);
- Demência;
- Tumores (diagnóstico);
- Metástases (detecção);
- Lesões orbitárias ou Trato visual;
- Infecções;
- Esclerose múltipla;
- Baixa acuidade visual (B.A.V.).

PRÉ-REQUISITOS:

- História clínica;
- Exame físico;
- RX Crânio com laudo;
- TC Crânio, se necessário.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Neurologista
- Neurocirurgião
- Cirurgião Cabeça e Pescoço
- Oncologista
- Infectologista
- Oftalmologista

PRIORIDADE:

- AVC isquêmico
- Infartos cerebrais múltiplos (suspeita)
- Tumores (diagnóstico)
- Infecções
- Lesões orbitárias ou Trato visual

CONTRA INDICAÇÃO:

- Cefaléias,
- Vertigens,
- Hemorragias Cerebrais,
- Aneurisma.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE TÓRAX

CÓDIGO SIA/SUS: 02.07.02.003-5

INDICAÇÕES:

- Avaliar artérias pulmonares;
- Avaliar massas hiliares, parenquimatosas e pleurais;
- Avaliar anomalias do arco aórtico e aorta descendente;
- Tumores neurais e mediastinais;
- Tumores cardíacos;
- Dissecção aórtica.

PRÉ-REQUISITOS:

- História clínica;
- Exame físico;
- RX tórax PA/Perfil com laudo;
- TC Tórax, se necessário.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Pneumologista
- Oncologista
- Cirurgião geral
- Cirurgião torácico
- Cardiologista
- Cirurgião cardíaco

PRIORIDADE:

- Avaliar massas hilares, parenquimatosas e pleurais
- Tumores neurais e mediastinais
- Tumores cardíacos
- Dissecção aórtica

CONTRA INDICAÇÃO:

- Implantes Metálicos (Marca-passo cardíaco, próteses metálicas ósseas, stents, etc.).

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ABDOME

CÓDIGO SIA/SUS: 02.07.03.001-4: Ressonância Magnética Nuclear de Abdome Superior.

02.07.03.004-9: Ressonância Magnética Nuclear de Vias Biliares.

INDICAÇÕES:

- Metástase hepática;
- Adenoma de supra-renal;
- Diferenciar tumor hepático e hemangioma;
- Doenças dos ductos pancreáticos e vias biliares;
- Suspeita de metástase em veia cava inferior;
- Seguimento de portadores de cálculo renal com insuficiência renal instalada;

CONTRA-INDICAÇÕES / INDICAÇÃO QUESTIONÁVEL:

- Sangramentos;
- Fratura de órgão sólido (suspeita);
- Implante metálico.

PRÉ-REQUISITOS:

- História clínica;
- Exame físico;
- RX simples de abdome com laudo;
- USG Abdome, se necessário;
- TC Abdome, se necessário.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião geral
- Cirurgião pediátrico
- Gastroenterologista
- Oncologista,
- Endocrinologista,
- Nefrologista.
- Oncologista
- Endocrinologista
- Nefrologista
- Urologista

PRIORIDADES:

- Doenças dos ductos pancreáticos e vias biliares
- Adenoma de supra-renal

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DA COLUNA VERTEBRAL

CÓDIGO SIA/SUS:

02.07.01.003-0: Ressonância Magnética Nuclear de Coluna Cervical

02.07.01.004-8: Ressonância Magnética Nuclear de Lombo-Sacra

02.07.01.005-6: Ressonância Magnética Nuclear de Coluna Torácica

INDICAÇÕES:

- Tumores ósseos primários (suspeita);
- Metástases;
- Processos expansivos;
- Hérnia de disco;
- Infecções (suspeita);
- Complicações pós-operatórias;
- Esclerose múltipla;
- Investigação de tuberculose extra- pulmonar;
- Prurido braquiradial;
- Notalgia parestésica.

CONTRA-INDICAÇÕES / INDICAÇÃO QUESTIONÁVEL:

- Fraturas (detecção)
- Implante Metálicos.

PRÉ-REQUISITOS:

- História clínica
- Exame físico
- RX simples com laudo
- TC com laudo, se necessário

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Ortopedista
- Neurologista
- Neurocirurgião
- Infectologista
- Reumatologista
- Tisiologista
- Dermatologista

PRIORIDADES:

- Processos expansivos
- Infecções (suspeita)
- Complicações pós-operatórias

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ARTICULAÇÕES**CÓDIGO SAI/SUS:**

02.07.01.002-1: Ressonância Magnética Nuclear de Articulações Temporo-Mandibular (Bilateral)

02.07.02.002-7: Ressonância Magnética Nuclear de Ombro

02.07.02.002-7: Ressonância Magnética Nuclear de Cotovelo-Punho (Unilateral)

02.07.03.003-0: Ressonância Magnética Nuclear de Coxo-Femural (Bilateral)

02.07.03.003-0: Ressonância Magnética Nuclear de Joelho (Unilateral)

02.07.03.003-0: Ressonância Magnética Nuclear de Tornozelo ou Pé (Unilateral)

02.07.03.002-2: Ressonância Magnética Nuclear de Bacia/Pelve

02.07.02.003-5: Ressonância Magnética Nuclear Esterno-claviculares

INDICAÇÕES

- Traumatismos articulares;
- Derrames articulares (suspeita);
- Fraturas ocultas;
- Alterações de partes moles (Lesões Ligamentares, nervos);

CONTRA-INDICAÇÕES / INDICAÇÃO QUESTIONÁVEL:

- Fraturas simples (detecção)
- Tendinites e sinovites
- Implantes Metálicos.

PRÉ-REQUISITOS:

- História clínica
- Exame físico
- RX simples com laudo
- USG articular com laudo (quando indicado)

PROFISSIONAL SOLICITANTE:

- Ortopedista
- Reumatologista
- Neurologista
- Oncologista
- Cirurgião de tórax

PRIORIDADES:

- Traumatismos Articulares

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE Pelve

CÓDIGO SIA/SUS: 02.07.03.002-2

INDICAÇÕES:

- Tumores;
- Metástases;
- Processos inflamatórios, linfoproliferativos ou Indefinidos no RX, US ou TC.

CONTRA-INDICAÇÕES / INDICAÇÃO QUESTIONÁVEL:

- Sangramentos traumáticos,
- Implantes Metálicos.

PRÉ-REQUISITOS:

- História clínica;
- Exame Físico;
- USG Pélvico com laudo;
- TC da Pelve(se for o caso).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cirurgião geral
- Ginecologista
- Oncologista
- Infectologista

PRIORIDADES:

- Processos inflamatórios, linfoproliferativos ou indefinidos no RX, US ou TC
- Tumores