

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

Gerência da Rede Ambulatorial Especializada - GERAЕ
Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade - DMAC

CRITÉRIOS PARA AGENDAMENTO DE BLEFAROPLASTIA - CORREÇÃO DE BLEFAROCALASE DE PÁLPEBRA SUPERIOR

INDICAÇÃO:

Consiste de procedimento cirúrgico com finalidade reparadora ou terapêutica, para correção de blefarocalase, que é uma flacidez natural dos tecidos com edema de pálpebras, de forma crônica e associada ao excesso de pele nas pálpebras *com diminuição do campo da visão*.

AGENDAMENTO direto pelo usuário no Centro Municipal de Oftalmologia (CMO):

Usuários acima de 60 anos, com indicação de blefaroplastia superior (o SUS não cobre a cirurgia de pálpebra inferior), atendidos na rede SUS BH por cirurgião plástico deverão ser encaminhados para o CMO com guia de referência informando o número da consulta agendada pela Central de Marcação de Consultas/SIGRAH.

OBS: Os usuários, moradores de BH, que tiveram consulta oftalmológica agendada pelo SIGRAH e receberam indicação da blefaroplastia pelo oftalmologista do serviço, serão atendidos no próprio serviço sem necessidade de agendamento pelo CMO. Os usuários moradores em outros municípios, deverão levar a guia de solicitação da cirurgia à Secretaria de Saúde de origem para autorização e inserção no SIGRAH.

Estes usuários serão cadastrados no SIGRAH no item de agendamento **TRATAMENTO CIRURGICO DA BLEFAROCALASE**

